OPERE
ANATOMICHE, E CERUSICHE

DI

AMBROGIO BERTRANDI.

ARTE OSTETRICIA;

OPERE
ANATOMICHE, E CERUSICHE

DI

AMBROGIO BERTRANDI

PROFESSORE DI CHIRURGIA PRATICA NELLA R. UNIVERSITÁ
DI TORINO, MEMBRO DELLA REALE ACCADEMIA DI
CHIRURGIA DI PARIGI, DELLA SOCIETA' REALE DI
TORINO, E PRIMO CHIRURGO DELLA S. R. M.
DEL FU RE CARLO EMANUELE

PUBBLICATE, E ACCRESCIUTE DI NOTE, E DI SUPPLEMENTI

DAI CHIRURGHI

GIO. ANTONIO PENCHIENATI

E

GIOANNI BRUGNONE

PROFESSORI NELLA REGIA UNIVERSITA, E MEMBRI
DELLA REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI TORINO

TOMO VIII.

TORINO MDCCXC.

PRESSO I FRATELLI REYCENDS.
Con Privilegio di S. S. R. M.

AVVISO

Al Lettore.

IL *Compendio*, che in questo tomo pubblichiamo, dell' *Arte ostetricia*, è stato dal BERTRANDI composto, e dettato l' anno 1764.; d' allora in poi quest' Arte ha fatto notabilissimi progressi, i quali sono da noi recati a luogo a luogo, e poi in un lungo *Supplemento* aggiungiamo quelle cose, che per la brevità del tempo l' Autore non ha potuto trattare. E perchè dette note, e il *Supplemento* fanno da se soli un competente volume, abbiam preso il partito, per non rendere questo eccessivamente grosso, di riserbarli pel tomo IX., a cui rimandiamo per mezzo delle cifre Romane, che di tanto in tanto si trovano ne' diversi paragrafi del *Compendio*, e gli stessi numeri, in cui è distinto il *discorso preliminare*, corrispondono alle cifre Romane della *prefazione*. Del nostro non v' è in questo tomo, che l' accennato *discorso*; le note aggiunte alla Dissertazione, che ristampiamo, *de glanduloso ovarii corpore, de utero gravido, & placenta*, e la spiegazione delle figure.

Gli

Gli articoli, che, qual supplemento, tratteremo nel tomo IX., distinti in altrettanti capitoli, sono della *mola*, o sia *falso germe*, de' *mostri*, del *governo delle donne gravide*, e *delle puerpere*, del *governo de' bambini di fresco nati*, e della *scelta di una buona baila*, della *sterilità*, e *impotenza al coito*, de' *segni della verginità*, dell' *infanticidio*, e di simili altre quistioni medico-legali, e infine delle *gravidanze extrauterine*, e della *sinfiseotomia*.

Le figure, che abbiam messo alla fine di questo tomo, sono copiate da quelle dei migliori Scrittori dell' *Arte ostetricia*, come dallo Smellié, dal Levret, e dal Baudelcsque. Da quest' ultimo in particolare abbiam ricavato la maggior parte delle note aggiunte alla fine del *Compendio*, alle quali rimandiamo, come già abbiamo detto, per mezzo delle cifre Romane inserite nel testo. Questo celeberrimo ostetricante, che con applauso, e con tanta fortuna, tanto esercita presentemente l' Arte in Parigi, è senza dubbio quegli, che l' ha trattata con più chiarezza, con miglior ordine, e con principj più certi, fondati sopra una lunga sperienza ben ragionata, non già cieca, ed empirica. Ci siamo serviti dell' ultima edizione del suo libro intitolato

tolato l' *Art des accouchemens*, fatta a Parigi in due tomi in 8. in questo stesso anno 1789., la qual edizione è stata dall' Autore medesimo di molto accresciuta, e corretta, come si può di leggieri verificare, confrontandola colla prima del 1781.

Medici propositum est, ut infantem manu dirigat vel in caput, vel etiam in pedes, si forte aliter compositus est.
CELSUS *de Medicina lib.* VII. *cap.* XXIX.

res utpote sanguine turgidos, instantibus catameniis, semper comperimus, atque, compresso utero, potius per oblongos hiatus, quam per vasculorum foramina sanguinem exstillare observavimus: rubet, turget uterus ob æstrum venereum, nihil ultra immutatum ante conceptum revera vidimus. Porro tamen propria vi mutari ex eo deducimus, quod cum non semel mulieres aperiremus, quæ primis graviditatis hebdomadibus obierant, etsi ovum utero nullibi adhucdum adhæreret, nihilo tamen minus, alicubi magis turgere uterum, & sinus magis patulos, longius productis tumidis labris, observabamus, ceu veluti designatum locum, ubi placenta tandem infigi, & adhærere deberet. Idem observavimus in utero vacuo, cum conceptus esset in tuba sinistra, ut, inquam, propria vi immutari uterum dicamus, ceu non ex solo placentæ contactu. Erat in eo loco pusillus foetus, turgebat tuba crassis parietibus, atque vasis summe turgidis circumdabatur; uterus porro triplo erat naturali major, rubellus, turgidus, atque ad eum locum, ubi tuba illius lateris insinuabatur, per tres digitos transversos magis erat tumidus, atque in superficie interna sinus satis patulos habebat, productis labellis crassis, atque nonnihil tumidis. Longe tumidæ erant arteriæ spermaticæ, atque instituta injectione, ceram plenis rivulis in uteri tumidi sinus penetrasse observavimus, quum eæ arteriæ, quando mulieres nihil in utero habent, ad eum tota naturali diametro perveniant, angustentur inde, ut tenuissimæ in uteri substantia intercipiantur. Quid porro? foeminæ nonnisi post purgationem concipiunt, atque, si cesset, non amplius foecundæ

cundæ evadunt; mulieres ultra quinquagesimum annum menstruantes pepererunt, præcoces hujusmodi purgationes in puellis præcoces reddunt foecundationes.

HARVEUS mucosa filamenta describit, quæ ab ultimo, seu superiore cornuum angulo ducta, simulque inde juncta, membranosam, ac mucilaginosam tunicam, seu, ut ajunt, manticam, vacuam vero, seu nullo occupatam embryone efficerent. Equidem embryonis membranas tamquam ex muco compaginari, amplissimis Anatomicorum observationibus didicimus. Semel in scrofa, in qua luculenta occurrebant uteri acetabula, mucosam, sanguinolentam telam observaveram, per totam uteri amplitudinem perfusam, nec ullam minimam compactam substantiam, quæ pro embryone vel minimo sumi posset, occludentem; in aqua neque solvebatur, & adinstar membranæ natabat, & expandebatur facillime citra rupturam, crassam, mucosam, spongiosamque telam dixisses, quæ passim rubebat papulis, seu maculis sanguineis. Etsi perquam attentum in hujus uteri anatome me præstiterim, non potius HARVEI observationem confirmare intendo, quam Anatomicorum diligentiam excitare, ut in iisdem insistant; HARVEUS enim tanta observandi opportunitate, atque diligentia observationes suas adauxit, ut hæ negligi quidem non debeant; atque, ut ipse fatear, quod recogito, postremæ, quas in ovibus, & vaccis institui observationes, a communi sententia me non leviter deturbarunt, ut generationem multiplici patium apparatu promoveri, foveri, & perfici crediderim; dubium observationes excitarunt; eædem aliquando fortasse absolvent, si porro operis modos sequamur.

Equi-

Equidem *placenta*, quam partem organicam tandem conspicimus, velut ex muco fit. Primis gestationis temporibus ab utero delapsum ovum mucosa substantia sanguinolenta circumquaque obvolutum videtur: hujusmodi placentam RUYSCHIUS sanguinem præter naturam concretum existimaverat; at vero, si aqua dissolvatur, fibrosam permixtam texturam observamus; quam Clariss. ALBINUS nitide resolvit. Quo magis placentæ organica structura adolescit, eo solidior videtur, mucosa, villosa fit substantia, elegantissimum muscum refert, vascula fiunt sensim majora, solidiora, e quibus funiculus tandem umbilicalis educitur. Perpendite, quemadmodum, habitis proportionibus, adaucta placentæ soliditate, amplitudo decrescat, pulposam tamen semper retinet mollitiem, vel solubilem saltem, atque spongiosam, reliqua membranarum pars, super quam non adcrevit placenta, mollis cellulosa, mucosa, glutinosa, inquam, superest ex ea facie. Modo huic, modo illi ovi plagæ (desuper ipsum uteri orificium offendimus) in mulieribus adhæret, dum tamen foetus in membranis eumdem semper situm tenet, ne dicamus ex ovi inclinatione fieri; funiculus umbilicalis non semper ab eadem placentæ plaga prodit, quod ista vegetationis, inquam, modum non semper eumdem tenet, aptatur autem aptæ uteri plagæ; etenim in bestiis, quæ discreta habent, & uteri cornubus propria acetabula, cotyledones omnino respondentes numero habent, situ, atque figura; excessum, aut defectum ullum numquam observasse contigit; longe tamen diversa est cotyledonum, & acetabulorum structura, quemadmodum & partium, quibus adnascuntur, ut caussa, quæ alteros efficit, non eodem pacto

cto altera componat, etsi successive fiant; est tamen utrorumque structura elegantissima, adeoque, inquam, diversa, ut per contactum fieri, nequidem suspicari possimus, itidemque longe variant inter se, ex variis animantium speciebus, & in eisdem animantibus harum partium numerus, & figura multum variat, etsi semper sibi ad invicem respondeant; placenta, inquam, ipsa humana non per totam superficiem suam æque adolescit, per cumulos distinctos pleniores, ampliores, vividioresque compaginatur, & in cotyledones æque resolvitur (*a*).

ANNO-

(a) Vedasi inoltre ciò, che l' Autore scrive a proposito de' *corpi gialli*, dell' *utero gravido*, e della *placenta* nel *Compendio pag.* 33. 34. 35. 36., *e* 37. *ai numeri* 56. 57. 58., *e* 59.

ANNOTAZIONI

DEGLI EDITORI

Su i Corpi gialli *delle Ovaje*.

ELla è una quistione delle più interessanti per la storia della generazione degli animali vivipari, se i *corpi glandulosi* delle ovaje, come li chiamò il GRAAF (*a*), o sia, come li nomina l' immortale MALPIGHI (*b*), i *corpi gialli* già si osservino nelle ovaje delle fanciulle, e delle femmine degli altri animali, ancorchè vergini, purchè siano atte alla generazione, oppure nascano solamente dopo il coito fecondo. Quest' ultima opinione era quella di Conrado PEYERO, il quale nella sua *Merisologia* (*c*), per atterrare le asserzioni dell' ARVEO (che pretendeva, nel tempo della concezione non accadere il menomo cangiamento nelle ovaje, e perciò a niente desse servire per la generazione (*d*)), lasciò scritto: *Exigui quidem, fateor, sunt damarum testiculi*

Autori, che ammettono i *corpi gialli* solamente dopo la concezione.

(a) *De mulier. organis generationi inservientibus cap. XII.* La prima edizione di questo trattato è dell' anno 1672.

(b) Nella sua lettera allo SPON scritta l'anno 1681., e inserita nel tomo I. pag. 682. della *Biblioteca anatomica* del MANGETI.

(c) *Merycologia, sive de ruminantibus, & ruminatione commentarius lib. I. cap. V. pag.* 49. stampata a Basilea in 4. l' anno 1685.

(d) Nel suo famoso trattato *de generatione animalium exercitatione LXV.* Questo trattato era stato pubblicato fin dall' anno 1651. in 4. a Londra.

culi (*a*); *sed post coitum fœcundum in alterutro eorum papilla, sive turbeculum fibrosum semper succrescit, quo ovum, sive conceptus ab ovario liberatur, ut per tubam postea descendat in uterum. Scrofis autem prægnantibus, quæ & ipsæ bisulcæ sunt, tanta accidit testiculorum mutatio, ut mediocrem quoque attentionem fugere nequeat; globuli enim velut in ovario gallinaceo undique extuberant*. La qual opinione era già stata spiegata dal lodato GRAAF (*b*) con queste ancor più precise parole: *Quæ vero secundum naturam aliquando tantum in mulierum testibus inveniuntur, sunt globuli, qui glandularum conglomeratarum adinstar ex multis particulis a centro ad circumferentiam recto quasi ductu tendentibus conflantur, & propria membrana obvolvuntur. Hos globulos non omni tempore in fœmellarum testibus existere dicimus, quia post coitum tantum in illis deteguntur unus, aut plures, prout animal ex illo congressu unum, aut plures fœtus in lucem edet*. Nè altrimenti la pensa Filippo VERHEYEN nel suo *Supplemento anatomico*, o *Libro 2. della Notomia del corpo umano* (*c*), dove espone candidamente alcune osservazioni da se fatte in varj animali, le quali confermarono,

---

(a) L'ARVEO nel luogo citato avea detto, che i testicoli delle cerve, delle daine, delle capre, delle pecore, e di tutti gli animali *bisulci* sono piccolissimi, simili piuttosto alle glandule conglobate del mesenterio, che ai veri testicoli.

(b) Nel luogo citato, e nella lettera al Lettore premessa al trattato, dove dice: *notari debet, ova e testibus expelli, quoties masculino semine irradiata brevi post coitum fœcundum inter eorum tunicas glandulosa quædam substantia excrescit, quæ ovum tamdiu comprimit, donec per papillam in extrema folliculi superficie conspicuam erumpat*.

(c) *Trattato V. cap. III.*

rono, secondo lui, l' opinione del GRAAF; e perchè nell' ovaja di una giovenca, cui egli era stato accertato, che mai non aveva ammesso il maschio, trovò un globetto simile a quelli, che avea osservati nelle ovaje delle vacche pregne, preoccupato com' egli era in favore di quella opinione, immaginò piuttosto, che quella giovenca fosse stata di nascosto congiunta col toro, e dipoi per accidente cacciato l' uovo fecondato fuori dell' utero, che pensare, che il *corpo giallo* potesse trovarsi anche nelle femmine vergini: soggiunge poi, non essere cosa tanto irragionevole, il credere, che l' uovo alcuna fiata venga dai testicoli escluso senza l' ajuto del seme maschile, cioè per un forte desiderio del coito, e perciò nelle ovaje crescere il globetto nella maniera appunto, che cresce, quando n' è escluso l' uovo fecondato. Moltissimi altri abbracciarono detta opinione; niuno però le diede maggior peso, nè maggiore autorità dell' ALLERO. Questo incomparabile Anatomico, e Fisiologo nelle sue note alle *Instituzioni mediche* del BOERAAVE avea detto (*a*), che *corpora lutea omnino ante coitum dudum generantur*, e l' avea ripetuto nella prima edizione delle sue *prime linee fisiologiche*; ma nella seconda edizione di queste medesime *linee*, e più ampiamente nella sua *grande Fisiologia* francamente attesta, *nullum unquam corpus luteum in virgine animali sibi adparuisse neque humano in genere, neque in animalibus* (*b*); essere

(a) §. 669. *tom. IV. part. II. pag.* 82. *not.* (14) dell' edizione di Torino.

(b) *Tom. VIII. part. I. pag.* 32., la qual cosa avea egli già asserita fin dall' anno 1753. nella *Storia dell' Accademia Reale delle Scienze di Parigi pag.* 135.

essere cosa manifesta, che il *corpo giallo* è formato dalla degenerazione di una delle vescichette dell' ovaja, la qual vescichetta *tumeat, deinde rumpatur, non sine vulnere sanguinem suppeditante; tunc, emisso humore, floccis repleatur, qui paullatim solidescentes, demum acinorum formam nacti, cavum vesiculæ repleant, ut nunc cæcæ glandulæ similis* lutei corporis *nomen tueatur. Quare omnino fieri non potest, ut ante coitum* corpus luteum *in ovario adsit, quum id ex naturæ lege demum ex vesicula mutata deformetur, neque ex rudimento sui simili, sed ex vesica* corpus luteum *adolescat* (*a*).

Autori, che sostennero formarsi anche nelle vergini.

Il primo a sostenere una contraria opinione, cioè che i *corpi gialli* esistano anche nelle vergini, è stato il MALPIGHI nella citata lettera allo SPON. Dopo aver egli esposte le varie osservazioni da se fatte intorno alle ovaje, e alle uova delle donne, e delle vacche, così conchiude: *his itaque pensitatis, non improbabiliter colliges, luteam hanc, glandulosamque substantiam non immediate subsequi seminis affusionem factam in ovo intra ovarium contento, sed longe ipsum antecedere* (*b*): e con ragione ciò conchiuse, poichè più d' una volta nelle vitelle appena nate avea osservato una o due insigni vescichette, vicino alle quali nasceva a modo di gramigna quella sostanza gialla, e molti di questi stessi *corpi gialli* avea trovato nelle ovaje delle vacche pregne, quantunque un feto solo fosse contenuto nell' utero, nè vi fosse apparenza di *superfetazione*, la qual osservazione fece pure in una donna nel settimo mese

(a) *Ibid. pag.* 33.
(b) Vedasi la pag. 686. del tomo I. della *Biblioteca anatomica* del MANGETI.

mese di sua gravidanza. Il nostro dottissimo FANTONI nella sua *Notomia del corpo umano Dissertazione IX. pag.* 195. anch' esso attesta, ritrovarsi, benchè piccolo, il *corpo giallo* nelle giovani vitelle: *itaque* (conchiude esso pure) *in fœcundatione ovi non generatur in ovario, sed augetur. Rem analogo modo in muliere fieri, censendum est*. Venne poi l' accuratissimo Naturalista il Sig. Cavaliere Antonio VALLISNIERI, il quale nella sua *Istoria della generazione dell' uomo, e degli animali, se sia da' vermicelli spermatici, o dalle uova*, pubblicata l' anno 1721., ha *nella seconda parte* raccolto con indicibile pazienza tutto quanto era stato osservato, e scritto prima di lui intorno alle ovaje degli animali vivipari, conchiudendo infine, dopo avere esso stesso dissecate le ovaje di moltissimi quadrupedi, che il *corpo giallo, o glanduloso non si genera solamente dopo la fecondazione dell' uovo, ma molto prima, andandosi appoco appoco sviluppando, e maturando sino, che sia nello stato di affatto manifestarsi, e di far fuora l' uovo* (a). Tre anni dopo il SANTORINI diede alla luce le sue esattissime *osservazioni anatomiche* (b), nelle quali alle moltissime del VALLISNIERI, fatte la maggior parte sui bruti, ne aggiunge alcune da se fatte sulle donne, che vieppiù compruovano, non essere i *corpi gialli* un prodotto della fecondazione: *nos ea* (dice egli (c)) *in intemeratis virginibus plurimis sæpe commonstrata luculenter vidimus; atque adeo neque ex virili initu tum pri-*

(a) Vedete la *parte II. cap. X. n.* 5. di detta *Storia*.
(b) *Venetiis* 1724. *in* 4.
(c) *Cap. XI.* §. *XV.*

primum excitari, neque ad maturitatem perduci; sed in iisdem conclusum ovulum solummodo fæcundari dicendum est. Il nostro BERTRANDI poi colla precedente *Dissertazione*, inserita nel *primo tomo della Società privata di Torino*, che è stato pubblicato l' anno 1759., confermò le osservazioni del MALPIGHI, del FANTONI, del VALLISNIERI, e del SANTORINI, e si accostò al parere del BUFFON (*a*), che i *corpi gialli*, che non compajono ben distinti, e perfetti, che nelle donne da marito, siano destinati a separare il *seme muliebre*, come i testicoli dell' uomo separano il *seme virile*.

Noi pensiamo come questi ultimi,

Noi lascieremo da parte quest' ultima quistione, cioè a cosa precisamente servano i *corpi gialli*; ma non possiamo non aderire all' opinione di quelli, che già li credono formati prima del coito, perchè veramente da Autori di fede degnissimi, e da noi stessi sono stati osservati nelle ovaje di fanciulle, e di femmine di altri animali o sicuramente ancora vergini, o le quali almeno mai non avevano partorito. Abbiam veduto, che il MALPIGHI, e il FANTONI li videro in vitelle appena nate, e il VERHEYEN in una giovenca, che ancora non avea ammesso il toro. Il VALLISNIERI gli osservò in una troja, che mai non avea figliato (*b*); e in una porchetta nata di pochi mesi, nella

(a) Vedasi tra le altre sue Opere, dove parla de' *corpi gialli*, il tomo VIII. de' *Supplementi* alla sua *Storia naturale* edizione in 12.

(b) *Storia della generazione parte II. cap. 3. num. 3.*: „ guardate le ovaje di quella, che non avea mai „ figliato, il cui utero bipartito era molto aggrin„ zato, e ristretto ...., contai nell' esterno otto „ corpi glandulosi nella destra, undici nella sinistra.

nella quale le ovaje erano bellissime, e proporzionatamente grosse, tutte seminate delle solite vescichette assai turgide, fra queste nella destra incominciavano a spuntare quattro *corpi glandulosi*, e sette nella sinistra (*a*); così nell' ovaja sinistra di un' agnella di due mesi un solo ne cominciava a spuntare (*b*), e quattro ne notò nelle ovaje di una puledra di tre anni incirca, che non avea ancòr partorito (*c*): due nell' ovaja destra, e altri due nella sinistra di una cagnuola, notomizzata in tempo appunto, che era in lussuria, ma non ancora accoppiata col maschio (*d*). Nè solamente sugli animali bruti fece egli queste osservazioni; le confermò pure sui cadaveri umani. Così in una giovane di anni 18., posta in educazione in un Monastero di severissime Monache, e morta di emoftisi, la quale avea anche patito acerbissimi affetti isterici, guardata la destra ovaja, che era alquanto più grossa della sinistra, osservò verso la tromba uterina una vescichetta assai più eminente delle altre con la papilla sporta in fuori, dalla quale tagliata in quel sito per lo traverso balzò fuora una spruzzaglia di limpido siero, ed osservati i suoi dintorni dalla parte interna, li vide guerniti d' *una sostanza glandulosa*, *di figura come lunata*, *di struttura particolare*, *e di un colore giallastro tirante al rosso* (*e*). Noi soprassediamo dal riferire le osservazioni del SANTORINI, che sono conformi a quelle del VALLISNIERI; ci contenteremo soltanto di recare alcu-

Fondati sulle osservazioni del Vallisnieri, e di molti altri.

(a) *Ibid. num.* 16.
(b) *Ibid. num.* 25.
(c) *Cap. IV. num.* 1.
(d) *Ibid. num.* 5. 6., *e* 7.
(e) *Ibid. cap. V. n.* 16.

alcune delle più notabili da noi fatte, che confermano a maraviglia quelle di sì valenti Anatomici, e in particolare quelle del BERTRANDI.

E spezialmente sulle nostre, fatte sulle cerve,

Nello scorso Autunno al principio di Dicembre noi abbiamo notomizzato le ovaje, e l' utero di venti, e più cerve, tutte pregne; in tutte osservammo i *corpi gialli*, ma quasi sempre più grossi, e più elevati oltre la superficie nell' ovaja del lato, che corrispondeva al corno dell' utero, in cui era contenuto il feto. Questi corpi erano sempre in numero di tre, o quattro per ciascheduna ovaja, ed il più grosso, il quale forse era quello, che aveva lasciato scappare l' ultimo concetto contenuto nell' utero, avea per lo più un foro nel mezzo della sua papilla, il qual foro conduceva in una cavità compresa nella sostanza del *corpo giallo*; gli altri più piccoli meno sporgevano in fuori, nè avevano quel foro, anzi medesimamente alcuni erano profondamente nascosti nella spessezza della stessa ovaja. Nè questi si potevano credere quai residui di antichi *corpi gialli*, formatisi nelle precedenti concezioni; che allora sarebbonsi ritrovati alla superficie dell' ovaja con un' apparenza di cicatrice, e una qualche depressione nella membrana, che la ricopre, come in fatti in alcuni di detti animali simili depressioni, e cicatrici osservammo. Erano dunque *corpi gialli*, che si andavano formando, preparando, e maturando per altre gravidanze; che se questi corpi fossero un effetto della fecondazione, e dell' uscita dell' uovo fecondato, come vuole l' ALLERO, in una sola, e non in tutte e due le ovaje, da che un solo era il feto contenuto nell' utero, sarebbesi osservato un *corpo giallo* maturo colla sua papilla aperta.

La

La seguente osservazione è ancor più convincente. L'anno 1788. addì 16. di Dicembre abbiamo esaminate le ovaje di una fanciulla robusta, di anni 16. circa, morta di peripneumonia cancrenosa nello Spedale di S. Gioanni Batista: il ventre non avea rughe, le mammelle erano rotonde, non troppo grosse, nè allungate dalle loro aderenze al petto, mancava, è vero, l'imene, e v'erano le apparenze delle caroncole mirtiformi all'orifizio della vagina, sicchè probabilmente più non era vergine intatta; ma le colonne, e le rughe della vagina erano ancora numerosissime, ed elevate, ed ancor più quelle del collo dell'utero; questo viscere non era più grosso di quel, che si soglia trovare nelle vergini, nè la sua cavità maggiore; dai quali segni insieme riuniti par, che si possa con qualche fondamento conchiudere, che questa fanciulla mai non avesse partorito. Trovammo contuttocciò nell'ovaja sinistra, che era turgida, e succosa, un foro rotondo apparentissimo, il quale ammetteva la punta guernita col suo bottone di una tenta ordinaria. Questo foro si trovava verso la estremità inferiore dell'ovaja nella sua faccia anteriore, poco lungi dal sito, dove s'inseriscono i vasi spermatici. Tagliata verticalmente da un'estremità all'altra l'ovaja sin verso il suo margine inferiore, vidimo, che quel foro conduceva in un grosso *corpo giallo*, di figura esattamente sferica appianata, il qual corpo era fatto di una sostanza friabile, quasi granellosa, di color giallognolo, un po' rosso. Questa sostanza, che lasciava nel suo centro un'ampia cavità piena di una linfa chiara, poteva benissimo essere paragonata a quella delle *capsule atrabiliarie*, e tra que' granelli vedevansi molti buchi, che corrispondevano ad altrettanti condotti, i quali dal centro si portavano verso

I sopra una fanciulla.

la

la superficie esterna del *corpo giallo*. Era detta sostanza avvolta da una resistente, e doppia tunica, che potevasi con molta facilità scalzare, ed estrarre dalle altre parti dell' ovaja, e dietro a questa capsula del *corpo giallo* trovavansi due, o tre vescichette turgide di linfa coagulabile, e moltissime altre maggiori nel centro, e ancor più verso la superficie dell' ovaja, al di sotto della sua tunica involvente. Fatta bollire l' ovaja, quella sostanza del *corpo giallo* comparve ancor più granellosa, e friabile, pochissimo differente da quella del giallo d' uovo, si coagulò la linfa contenuta nelle succennate vescichette, ed apparve di un colore non bianco come quello di perla, ma un po' oscuro, quasi vi si fosse mescolata della sostanza del *corpo giallo*. Tra le altre vescichette indurite ven' era una assai grossa verso l' altra estremità dell' ovaja, la quale aperta schizzò lungi un' abbondante sierosità non coagulata, ed esaminatane la superficie interna, la vidi granellosa quasi come il *corpo giallo*, sicchè è probabile, che questo fosse un altro *corpo giallo* non ancora maturo, come lo era l' altro. L' ovaja destra avea pure due *corpi gialli* nello stesso sito, che la sinistra: il più maturo presentava sulla superficie dell' ovaja delle piccole fessure, le quali, allargate colla punta della tenta, lasciavano un' apertura, che penetrava nella sostanza del *corpo giallo*. Numerose, e pienissime erano le vescichette, massime verso la superficie esterna dell' ovaja.

Questa quistione infine debbe essere senza replica finita in favore di quelli, che credono i *corpi gialli* precedere il coito, e la fecondazione, se è vero, che questi corpi s' incontrino nelle ovaje delle mule, che si sa essere sterili, e persino nelle mule, che mai non hanno ammes-

ammesso il maschio. Ora che s' incontrino i *corpi gialli* anche nelle mule, ella è cosa certissima. Sentiamo a questo proposito Niccolò Stenone: *Sed & e duabus mulis eductos testiculos examinavi* (dice egli (a)) .... *In secunda mula testiculi magni, ut in asina, in quorum parte cava* (b), *præter pauca, & exigua ova, continebatur in uno ovum hujus O magnitudinis, liquore flavescente plenum. In altera corpus oblongum ex rubro nigrum, quoad fabricam glandulæ conglomeratæ simillimum, cujus extremitas, versus partem testiculi gibbam extensa, cavitatem in se continebat; altera extremitas extra partem cavam testiculi exstabat: totum hoc corpus ab omni parte liberum erat, nullis vel vasis, vel filamentis testiculo adhærens. Uterus interius rubens tumescebat, omniaque ejus vasa sanguine turgida erant.* E' egli possibile di vedere, e di descrivere un *corpo giallo* più bello, o più maturo dell' osservato, e del descritto dallo Stenone in questa mula? Merita tanto maggior fede questo dotto Danese, che, quando fece le sue osservazioni intorno le ovaje degli animali vivipari, non si agitava ancora la quistione dell' origine de' *corpi gialli*, e perciò descrive candidamente l' osservato senz' altra mira particolare; e in fatti ecco la conseguenza, che deduce dall' osservazione fatta nella mula: *Si sæpius* (dice egli) *in testiculis reperire liceret simile corpus, ac in ultima mula descripsi, in illam suspicionem devenirem dari fæmellarum genus in quadru-*

I *corpi gialli* si trovano nelle mule.

(a) Vedansi le sue *observationes anatomicæ spectantes ova viviparorum* nel tomo I. pag. 637. della *Biblioteca anatomica* del Mangeti.

(b) Nelle mule, nelle cavalle, e nelle asine le ovaje hanno la figura dei reni.

drupedibus, *in quarum testiculis ova jam tum placentæ primordiis investiuntur*. Noi pure abbiamo più d' una volta osservato i *corpi gialli* nelle ovaje delle mule (*a*).

(a) Vedasi il *trattato delle Razze de' cavalli* di Gioanni BRUGNONE *pag.* 313., *e* 314., e quel, che noi abbiamo detto riguardo a questa Dissertazione del BERTRANDI nel nostro *Ragionamento sulla vita tom. I. part. I. pag.* 62. 63. 64. 65., *e* 66.

di Parigi. Alle nominate donne Francesi, che hanno pubblicate Opere sull' *Arte ostetricia*, si dee aggiungere Madama ANEL LE REBOURS, la quale fece stampare i suoi utili *Avis aux méres, qui veulent nourrir leurs enfans*, che sono stati volgarizzati, e notabilmente accresciuti dal nostro celeberrimo ostetricante, e primo Cerusico di S. M. il Signor Giuseppe Maria REYNERI (*a*).

Anche le *ostetrici* Tedesche si segnalarono con libri da loro pubblicati sulla loro arte, e più di tutte Giustina SIEGMUNDIN ostetrice della Corte di Brandebourg, e nativa di Ronstock nella Silesia, la quale nel 1690. fece stampare in 8. nella sua lingua a Berlino un suo trattato di *ostetricia*, che fu poi tradotto in Olandese l'anno seguente dal celebre SOLINGEN. E perchè Andrea PETERMANN, Professore di Medicina a Lipsia, nel corollario a una sua Dissertazione *de gonorrhoea*, stampata a Lipsia in 4. nel 1690., avea criticato alcune delle cose dette dalla SIEGMUNDIN, questa nel 1692. gli rispose con una lettera, nella quale pruova, che il PETERMANN niente s' intendeva in *ostetricia*, e, questi avendo replicato, l' animosa donna nuovamente rispose, ed è somma di lei gloria, che la Facoltà medica di Francfort sul Viadro abbia deciso in suo favore. Nel 1700. Anna Elisabetta HORENBURGIN, nata GULDENAPFEL, celebre ostetrice di Brunsvick, pubblicò a Wolfenbuttel in 8. un trattato elementare della sua arte, utile pei principianti, dal quale si vede, ch' ella avea saputo profittare di

Di Giustina Siegmundin.

Di Elisabetta Horenburgin.

(*a*) *Avvertimenti alle madri, che allattar vogliono i loro bambini* col testo francese daccanto. Torino 1780. in 8. Vedasi anche la nota della pag. XXIII.

Di Barbara Wiedmannia.

di tutte le buone cose, che si trovavano allora ne' libri de' migliori *ostetricanti*. Infine nel 1738. Barbara WIEDMANNIN, ostetrice di Ausbourg, pubblicò in questa Città in 8. un *Corso di ostetricia* in Tedesco, nel quale seguita quasi intieramente i precetti della SIEGMUNDIN; ha però un proprio *cucchiajo*, per voltare il feto.

XIV. Quì il dobbiamo ripetere, finchè il Governo non proteggerà con maggiore impegno le *Levatrici*, quest' Arte farà pochi progressi tra noi; bisogna togliere il pregiudizio, che regna nelle Provincie, che ella sia un' arte quasi vile, nè questo pregiudizio sarà tolto, finchè le *Levatrici* non saranno pensionate dal pubblico; allora si daranno allo studio, e all' esercizio della medesima donne di una certa condizione, ed educazione, e dalla scuola stabilita nello Spedale di S. Gioanni Batista (II) si trarrà tutto il vantaggio, che uno stabilimento cotanto utile dee recare alla Società.

XV. Bisogna però confessarlo a nostra confusione, che, se niuna *ostetrice* Italiana ha sin quì pubblicato alcun libro di *ostetricia* (IX), pochissimi, e que' pochi non de' migliori erano quelli pubblicatisi dai Medici, o dai Cerusici d' Italia nella propria lingua, prima che il BERTRANDI dettasse il suo *Compendio*. Quello di Gerolamo Scipione MERCURIO, Medico Romano, e Frate dell' Ordine de' Predicatori, il quale, dopo avere studiato a Bologna sotto il celebre ARANZIO, e viaggiato per la Francia, andò a stabilirsi prima a Pescara, e poi a Centovalli, dov' è morto assai vecchio, uscì alla luce nel 1604. dalle stampe di Venezia, dopo la quale prima edizione se ne sono fatte molte altre, come una quarta in Venezia nel 1642. con aggiunte. Questo libro, che ha per titolo: *La Commare*, o

Di Scipione Mercurio.

Rico-

Ricoglitrice, è assai diffuso, e ornato di non poche figure; ma pel tempo, in cui è stato scritto, è privo de' lumi, che l'Anatomia, la Fisiologia, e un esercizio più ragionato, e non semplicemente empirico, hanno sparsi in questo secolo sull' Arte. Lo stesso Autore in un' altra sua opera intitolata *degli errori popolari d' Italia. Venezia* 1603. *in* 4., parla anche degli errori delle *ostetrici*, delle donne gravide, delle *nutrici* ec.

Di Sebastiano Melli.

XVI. Sebastiano MELLI, Cerusico Veneziano, scrisse sullo stesso argomento più di cento anni dopo, cioè nel 1721.; ma la sua *Commare, o Levatrice istrutta nel suo uffizio*, pubblicata a Venezia in 4. nel detto anno, e ristampata due o tre volte, contiene ancora quasi tutti gli stessi precetti, che si leggono in quella del MERCURIO (XV).

Del Mauriceau.

XVII. Egli è tanto meno scusabile il MELLI, che avrebbe potuto profittare degli eccellenti ammaestramenti, che trovansi sparsi nel libro di Francesco MAURICEAU, celebratissimo ostetricante di Parigi, uscito quivi alla luce per la prima volta fin dall' anno 1669. in 4. col titolo: *Traité des maladies des femmes grosses, & de celles qui sont accouchées*, e fatto ristampare per ben cinque volte dall' Autore sempre con notabili aggiunte; la quinta edizione delle corrette, e accresciute dal medesimo è del 1712.; tanto più che, prima che il MELLI pubblicasse la sua *Commare* (XVI), il MAURICEAU avea già fatti stampare i suoi *Aphorismes touchant la grossesse, l'accouchement, les maladies, & autres dispositions des femmes. A' Paris* 1694. *in* 16., e le sue *observations sur la grossesse, & l'accouchement des femmes, & sur leurs maladies, & celles des enfans nouveau-nés. A' Paris* 1695. *in* 4., e in fine le sue *Dernières observations*

sur les maladies des femmes grosses, & accouchées 1706. *in* 4., le quali Opere sono tutte state raccolte in due tomi in 4. nelle seguenti edizioni del trattato *des maladies des femmes grosses &c.* Avrebbe il MELLI tra le altre cose potuto imparare dal MAURICEAU a proccurare il parto pe' piedi, quando presenta tutt' altra parte, che la testa, non già a ostinarsi a cercar sempre essa testa, come esso insegna: dal MAURICEAU avrebbe pure potuto imparare a eccitare il *parto*, quando pel distaccamento della *placenta* havvi nelle donne gravide emorragia dall' utero. È vero, che i casi in questo Autore non sono esposti nè con ordine, nè con chiarezza, e restano confusi, e quà e là sparsi ne' diversi luoghi del suo grosso libro, ma era facile l' averne il risultato da' suoi aforismi. La traduzione Italiana delle Opere del MAURICEAU è stata pubblicata a Genova in 4. l' anno 1727. col titolo: *Delle malattie delle donne gravide, e delle infantade* (a).

Del Tanaron.

XVIII. Dopo la morte del BERTRANDI si pubblicarono in Italiano degli assai buoni trattati di *ostetricia*, e tra gli altri l' espertissimo Pietro Paolo TANARON, Cerusico Maggiore del Reggimento Real Toscano, ne fece stampare uno col titolo: *Dell' arte ostetricia, o sia il Chirurgo-Raccoglitore moderno, che assiste le donne nei parti* (*in Bassano* 1774. *in tre piccoli tomi in* 8.). L' Autore ha saputo trar partito

(a) Oltre i sovra nominati scrissero in Italiano dell' *Arte ostetricia* il Cerusico Giuseppe VESPA in un libro intitolato dell' *Arte ostetricia*, stampato a Firenze nel 1760. in 4, e Francesco VALLI in un suo *Trattato del parto naturale, e dei parti divenuti difficili per la cattiva situazione del feto. Parigi* 1767. *in* 8., e altri.

sito delle più recenti scoperte fattesi in quest' Arte, lo stile n' è semplice, e chiaro, e le materie sono distribuite con buon ordine, e ornate, per più facile intelligenza, di moltissime tavole in rame, sicchè questo libro è utilissimo non solo alle Levatrici, ma agli stessi Cerusici. Nè di minore utilità è l' *Arte ostetricia teorico-pratica del Signor Giuseppe* NESSI, da lui pubblicata in Pavia nel 1779. in 8. Più diffuso, ma oscuro, perchè scritto in una dicitura scorretta, ed intralciata, è il *Trattato di ostetricia, e di lei rispettive operazioni* del Signor Lorenzo NANNONI, Chirurgo della Real Gran-Ducal Corte di Toscana, stampato in Siena nel 1785. in due volumi in 8. Corta, ma molto istruttiva è l' *Ostetricia pratica* di Pio Urbano GALEOTTI (*Napoli* 1787. *in* 8.), perchè a ogni precetto si aggiunge una corrispondente osservazione, per tacere di altri più moderni. Dal che si vede, che anche gl' Italiani sonosi ora applicati a questa importantissima parte della Chirurgia.

Del Nessi.

Del Nannoni.

XIX. Quasi negletta ella era stata dagli antichi. AVICENNA, di cui abbiamo già fatto un cenno nel *tom. VI. pag.* 7. *nota* (*d*), parla in moltissimi luoghi del *Canone* dell' *aborto*, dell' *estrazione del feto morto*, della *mola*, dell' *estrazione delle secondine*, del *parto difficile*, del *reggime delle donne gravide*, *delle partorienti*, *e delle puerpere ec.*; tutto ciò, che egli dice, pare che l' abbia copiato da Paolo EGINETA, e da RHASIS. Propone, quando il *parto è difficile* per l' eccessivo volume della testa del feto, di servirsi di una spezie di *forcipe*; propone pure l' uso della *reticella*, e parla di questi strumenti, come di cose notissime al suo tempo.

Di Avicenna.

XX. ALBUCASI, altro Medico Arabo, il quale visse qualche tempo dopo AVICENNA,

Di Acebusi.

ha

ha da questo copiato la maggior parte de' precetti, ch' egli dà sull' *Arte ostetricia*, ma egli era troppo amante degli strumenti, de' quali faceva troppo sovente abuso: diede egli la figura, e la descrizione di diversi *uncini*, e *tanaglie*, di una *leva*, d' un *fora-capo*, di un *trapano*, o piuttosto *trivello ec.* Narra di una donna, che restò gravida, quantunque avesse un altro feto morto nel ventre, il quale poi uscì per un ascesso fattosi, e apertosi all' ombelico (*a*). Ma nessuno degli antichi ci ha lasciato un trattato scritto *ex professo* su questa materia. Ambrogio PAREO è stato il primo a trattarne con qualche estensione, e metodo, e a indicare i requisiti necessarj a un *ostetricante*.

Qualità, che un ostetricante dee avere.

XXI. In poche parole ce gli addita pure il lodato TANARON (*b*): » Un Raccoglitore di » parti (*dice egli*) deve essere intelligente, so- » brio, cioè a dire non soggetto al vino, e » di un animo quieto: deve essere modesto, e » discreto, d' un aspetto grazioso, ben fatto » della sua persona, che non abbia verun di- » fetto corporale, e che abbia molta dolcezza » verso le sue ammalate, soprattutto quando » egli opera: dee essere sagace, caritatevole » verso le povere donne, che hanno bisogno » del suo soccorso. Non dev' essere nè troppo » giovine, nè troppo vecchio; ma che sia nel » vigore dell' età sua, e che abbia della forza, » per operare ne' *parti laboriosi*; che abbia una » mano piccola, per potere introdurla facilmen- » te, quando bisogna, nell' *utero* di una parto- » riente, per rivoltare un bambino mal situato, « o per distaccare la *placenta* aderente a que- » sto viscere.

Tra

(*a*) Vedasi il lib. II. cap. 76. della sua Chirurgia.
(*b*) *Tom. I. cap. 2. pag. 6.*

Tra gli Antichi, che hanno o poco, o assai parlato dell' *Arte ostetricia*, non bisogna smenticare IPPOCRATE, il quale ne' suoi libri *de morbis mulierum*, *de superfœtatione*, *de septimestri partu*, e in moltissimi altri luoghi dà non pochi eccellenti precetti, come si può vedere dalla raccolta, che ne ha fatta lo SMELLIÉ nell' *introduzione* al suo *Traité de la théorie*, *& pratique des accouchemens*, e meglio ancora Alfonso LE ROY nella sua *introduction historique à l'étude*, *& à la pratique des acconchemens*, premessa alla prima parte *de la Pratique des accouchemens*. *Paris* 1776. *in* 8. Dopo IPPOCRATE sino a CORNELIO CELSO niente ci è rimasto di scritto concernente quest' Arte, e lo stesso CELSO ne dice assai poco (*a*), ed è cosa pur singolare, che GALENO, il quale tanto scrisse, e tanto seppe, quasi niente ci abbia trasmesso intorno un argomento di tanta importanza. Avanti GALENO ne avea però con una certa estensione parlato MOSCHIONE in un suo trattato *de mulierum morbis*, che si trova nella mentovata Raccolta del WOLFIO (VI). MOSCHIDNE credesi, che abbia fiorito sotto NERONE.

(a) Tutto quel poco, che ne dice, è contenuto nel cap. XXIX. del lib VII., che ha per titolo: *Qua ratione partus emortuus ex utero excutiatur*.

Dobbiamo quì avvertire, che probabilmente l'ostetrice COURRON, o COURROY, di cui si parla al n. XIII. di questo *Discorso*, è la celebre Madama CARRON, che nel 1759. ha pubblicata un' assai buona *Dissertazione sulla causa del parto*.

OBSERVATIONES

De glanduloso ovarii corpore, de utero gravido, & placenta

Veteres Anatomici, observationibus destituti, de generationis opere parum, aut nihil intellexerunt; atque in summa rei obscuritate posteros vix aliquid esse intellecturos, nisi potius modos operis sequantur, pene desperandum est; HARVEJUS hanc methodum primus amplificavit, quam ipse quum sequerer, nonnullas observationes cumulare contigit, quas modo nudas exponam. Primæ institutæ sunt circa *corpora ovariorum*, ut vocant, *glandulosa*; neque de his, quæ satis vulgaria sunt, transcribam. Quærebant Physiologi nonnulli, an in virginibus intemeratis comperirentur, nec ita facile, atque constanter respondebant Anatomici. SANTORINUS vero per conjecturam rem adeo invexit, ut virginum morbos aliquos uteri a præcoci, & vehementi ipsorum intumescentia repetendos esse existimaverit. Cl. MORGAGNIUS rem maxime cohibuit, ut nullum hujusmodi corpus in virginibus, quod cum iis nuptarum comparari posset, nunquam observavisse scripserit (in epist. ad me dat. die. XIII. Novembr. 1749.). Ego vero in puellis a decimo quarto ad vigesimum annum, quas non magis transactæ vitæ genus, quam partium genitalium intemerata integritas, & plenitudo virgines decessisse indicabant,

cabant, in ovariis stigmata, seu granula quædam observavi, quæ corporum glandulosorum rudimenta referrent; in aliis porro adeo perfecta, & turgentia vidi, ut totam amplitudinem suam acquisivisse, facile putarem; imo in robusta, & succiplena puella hujusmodi corpus inveni, cujus papilla gangræna esset correpta, idque totum sanguine atro oppletum.

Corpora hujusmodi glandulosa in puellis, veluti in masculis, semen excitare crediderim; vesiculæ seminales in his dilatantur, semineque recens affluente replentur ad XII., vel XIV. vitæ annum magis, vel non ita cito, eo quidem tempore, quo ephoebi pubertatem attingunt, nutritionis materia ultra corporis incrementi rationem in his tunc redundante, atque in prolificum semen evadente, siquidem nutritio, & generatio idem pene naturæ opus sint. MALPIGHIUS frequentissime in vitulis nuper natis unam, aut alteram vesiculam insignem deprehendisse scripsit, cui lutea substantia graminis instar adnascebatur; ego vero in animantibus hujus generis, atque ætatis flavescere vidi, non autem veluti adoriente lutea substantia, sed potius tinctura, quæ facile abstergeretur, aut equidem solidam substantiam non comperi, quam veluti lutei corporis rudimentum asseverare possem, nec porro vesiculas adeo insignes in his potui deprehendere; asperam, leviterque tuberosam sentiebam ovarii superficiem, vesiculas non satis bene distinguebam. Nihilo secius veluti florum uterum undique, & in solido crescere hujusmodi corpora ostendam, si primum qualia sint, quando plena, perfectaque inveniuntur, indicavero.

Glandem referunt, quæ profunde in ovario infixa papillam ad ejusdem superficiem porrigit, veluti segmentum minoris sphæræ majori appositum,

situm, & accretum: mammæ papillæ compararis; hujusmodi papilla sæpius bene devoluta, terminataque videtur, alias nulla est, atque glandis ipsa convexitas aliqua parte protuberat, alias verrucam excisam, minus bene per ambitum terminatam inveniebam. Ovarium in transversum ovatum, anterius, posteriusque compressum est, ad latus externum utplurimum germinat corpus luteum, etsi in quacumque parte itidem inveniatur; in Vacca frequentissime maximam ovarii partem occupat, totum occupasse non semel vidi; in humanis ciceris, aut mediocris fabæ crassitiem non raro excedit, in illis olivam refert, aut cerasum majus, in pecude, aut scrofa humanorum amplitudinem sequitur, aut parum superat.

Simplex, & unum utplurimum est, rarissime duo in eodem ovario, aut unum in utroque reperitur. At vero, quum præsens fuerit amplum plerumque corpus luteum, alia minora quandoque occurrunt circumscripta, terminataque, vel tanquam, quod magis raro vidimus, majoris continuatæ appendices; rarissime non invenimus maculas obscuras cinereas subluteas, vel etiam nitide croceas profunde reconditas, aut veluti granula, aut papulas, quæ mox sub ovarii tunica transparebant, aut etiam turgebant. In bestiis corpus luteum plenum, perfectumque perpetuo in eo reperiebatur ovario, quod ex latere eodem erat cornu gravidi, atque licet multiparæ sint, numerus tamen luteorum corporum nequaquam ex embryonum numero est.

Tunicam habent sat crassam, renitentemque, quæ vasculis plurimis sanguineis obducitur, eaque spermaticorum, uterinorumque fuisse soboles comperimus; venæ magis, quam in aliis corporis partibus, arteriarum amplitudinem excedunt. Exterius communi ovarii tunica, quæ tenuvior

fit,

fit, obvolvitur, & cooperitur, quæ & in id ipsum continuari videtur: circumcircum, qua parte ovario innititur, fibris rubellis, compactis, reticulatis obducitur, quibus illud opus tribuerunt Anatomicorum aliqui, ut premerent, urgerentque ovulum foras e ovario in Fallopianam dictam tubam.

Vesiculas, seu, ut ajunt, ova, corpore glanduloso increscente, decrescere, & absumi scripserunt; ipse quidem alterum ovarium in corpus luteum evasisse, nullis, aut paucissimis vesiculis: duas vesiculas insigniter turgentes observavi in quodam luteo, ut ita dicam, ovario, alias plures usque ad viginti, & ultra, etsi corpus luteum non leviter turgeret. Vidi non raro, quod, tumente altero ovario ob corpus luteum, & vesiculas sat copiosas, alterum exiguum esset, & veluti extenuatum, idque sæpius contingit: quæ in ovario sunt reliquæ vesiculæ, luteo utplurimum adjacent corpori, aliquas vidi, ut singula enarrem, ipsi papillæ inhærentes. Memorata papilla sæpissime ad verticem foraminulo, quod usque in fundum corporis lutei continuatur, ductum ideo, seu canalem efformans, perforatur. Hujusmodi canalis membrana fit subcinerea, aut albida, cujus appendices in latera sparguntur, affiguntur que, seu continuantur eidem membranæ exteriori corporis lutei. Non autem raro hujusmodi membrana vix apparet, aut etiam deficere videtur, vel etiam nullo pacto pertusum observatur luteum corpus, etsi per axim excisum cavitatis, ceu sinuli, qui nisi potius distrahendo fiat, in ipso, ut ita dicam, parenchimate vestigium videatur. Quandoque per tubum aëre quodammodo distendi poterat corpus luteum; compressum liquorem limpidum, mox magis crassum, subcinereum, aut leviter croceum extillabat. Nunquam vero cavitatem adeo pa-

tentem,

tentem, & amplam invenimus, quæ ipsum posset continere, ut asseveravit MALPIGHIUS.

Hujusmodi corpus frustulis, & quasi lobulis componi scripserunt, structuram ipsius renibus, ut vocant, succenturiatis comparabant, varicosis propaginibus lutei corporis conflatam, quasi adipis minima frustula. Dum hæc scribo, plusquam triginta corpora glandulosa alia recentia, alia macerata, alia in frustula excisa ob oculos habeo, atque, ut potius dydymo comparem, analogiæ cujusdam ratione adducor. Diviso itaque per axim verticalem, aut transversim corpore luteo, conicas mammillas, strias, seu appendices utraque facie planas video, quæ ex tota circumferentia obtusa cuspide in communem longitudinalem caveam vergant. Hujusmodi mammillæ ex vasculis tenuissimis, mollissimisque fiunt, quæ crispata ad invicem per longitudinem cumulantur in ipsius mammillæ fabricam, quando vero per corporis lutei longitudinem membranosus ductus protenditur, ille, inquam, expansionibus suis lateralibus mammillas eas firmat, & devincit, ut fila ea, quæ a tunica testium albuginea eorum compagem pervadunt, & fasciculos vasorum seminariorum sustinent, & uniunt; microscopio examinata tenuissima longitudinalia harumce mammillarum fragmenta eamdem, ac ea, quæ testium sunt, fabricam quodammodo exhibent, crispata nempe sunt, cava, turgentia, & liquido farcta: injiciens per arteriam spermaticam tenuissimam gummi solutionem in alcohol, seu vernicem, hujusmodi mammillas pervasisse non semel, etsi multa cum difficultate, vidimus, atque vasculorum, quæ sanguineorum propagines essent, elegantissimæ myriades observabantur; hinc ex iis ipsis spermaticis vasculis corpus luteum educi suspicabar: quamquam, si ingenue fatear, usque in ipsa

lutea

lutea vascula injectionis materiam nunquam penetrasse, viderim.

Nonnulli Anatomici in nuper foecundatis phlogosi correpta observaverunt ovaria, eorumque vesiculas. Quid si jam pridem factum fuerit? Non equidem per eam temporis brevitatem excitari, adeó facile credimus, tum propterea quod ipse uterus non leviter immutetur. In junioribus ovaria intus intertexta videntur confertissimis vasculorum, ita dicam, manipulis, quæ in puellis, quibus mammæ sororiari, & cetera pubertatis signa sobolescere incipiunt, admodum rubent, & veluti florescunt; nonnullæ ipsorum tenuissimæ propagines circa vesiculas producuntur; verum e profundo ovarii villi nonnulli lutei germinare videntur, qui graminis adinstar, ut Malpighiana phrasi loquar, vesiculis iis circumducuntur, nec quidpiam referuut, quod cum luteo corpore comparari possit; hinc vero mira celeritate in papillas, seu pennicillos luteorum vasculorum cumulantur, quæ veluti papulam effingunt, atque illinc vesicula minus apparet, flosculos diceres florescentes: glomerantur, cumulanturque sensim magis, magisque, atque soliditate non minus, quam amplitudine crescunt.

Vidimus interdum ab aliquo corpore luteo alteram veluti appendicem, seu apophysim pullulare; non erat alterius corporis nimium producta papilla, ut primum suspicatus eram, at quidem connatum corpus ejusdem structuræ; hinc mecum ipse meditabar ex iis, quæ primum spectaveram, & ex aliis, an vesiculæ in hanc massam evaderent, extus, aut intus succrescente luteo tomento, aut recens sine his germinaret. Plenitudo ipsorum, defectus residui folliculi, me in hanc potius trahebant sententiam. Tum, præsente pleno, perfectoque corpore luteo, alia eorumdem rudimenta vidisse visus sum,

quæ

quæ non ita circum vesiculam, veluti pennicilli pulposi imagine, germinarent, nec alium germinationis modum referrent, ac flos, aut gemma in plantis. *Ante conceptionem*, inquit Cl. HALLERUS, *plerumque nascitur, sensim circa vesiculam aliquam ovarii* coagulum flavum, *sæpe a me visum, quod valde auctum, circumnatum membrana vesiculæ, abire videtur in hemisphæricum, acinosum* luteum corpus *intus cavum, & in ea cavitate, quantum videtur, continens ovulum, sive membranulam minimam cavam, sedem futuri hominis*. Prim. Lin. Physiol. edit. 2. pag. 545. §. DCCCXXV. Eæ HALLERI observationes nostras non solum comprobant, imo etiam antecesserunt, neque eas renovare ausus essem, nisi idem Clarissimus Auctor in eodem paragrapho, imo in eadem linea adjunxisset, *quod ea corpora in fœmina post conceptum primum adparent*, quam sententiam iterum, atque præcise transcripsit ad finem §. DCCCLVII., quæ tamen postrema verba deficiebant in eodem paragrapho primæ editionis.

Corpora igitur glandulosa non semper eamdem plenitudinem assequuntur, incrementi vero rationem quamdam tenent; duo æque perfecta in eodem ovario, aut unum in utroque nunquam invenisse diximus. Incidimus foeminæ cadaver, quæ gemellos enixa erat, solitarium, globosum, terminatum comperiebamus. Hæc molem suam assequuta turgent, & duriuscula sunt, altera molliora flaccidiora; illa intense crocea, vel etiam rubent, atque in his vasculorum ordo nitidior apparet, vasculorum, seu intestinulorum, inquam, quæ corporis lutei compagem faciunt, altera sublutea, pallida, subcinerea, pulpam, cujus structuram non tam facile distinguimus, perhibent. Cæterum per gestationis tem-

pora

pora magis, vel minus celeriter decrescunt, donec in exiguissimam molem evadant, ceu in granula, vel maculas minimas, quæ quidem & in provectis mulieribus, quæ jam a multis annis utero nihil gestarunt, intense luteæ quandoque apparent; papulæ, quas superius memoravimus, præcipue occurrebant, quando præsentis gestationis decresceret, vel præterita gestatione longe magis decrevisset. Veniamus jam vero ad *uterum*.

Ipse quoque *uterus* ad conceptionem præparatur: ex veteribus Anatomicis Carolus STEPHANUS uteri vasa sanguinea describens, hæc eadem in papillas, quas HIPPOCRATES *acetabula* nominabat, elongari scripserat, eaque percipi posse, *non solum in prægnantibus, sed etiam in iis, quarum uterus ad suscipiendum semen aptus est*; confirmaverat HARVEUS, quam rem non modo neglexerunt Anatomici, immo etiam despexerunt. Ego vero jam ab anno MDCCXLVIII. cornua uteri vaccini tuberculis hic illic turgentia quandoque videram, quod idem cum sæpius, iterumque vidissem, multa enim mihi ipsorum erat copia, non adeo facile morbi genus, quæ mihi primum suspicio obvenerat, esse credebam, nam neque durities, neque sordes, aut ulcera morbi suspicionem dabant; cogitavi postea, an *acetabula* essent, quæ per puerperium decrescerent; nam compressa humorem tenuem quidem, atque dilutum, at vero quodammodo lacteum interdum dabant.

Nactus ergo multam copiam uterorum pecudum, atque vaccarum, quæ marem quidem erant passæ, at nunquam evaserant foecundæ, subductæ porro jam fuerant a mare ab hebdomada, vel etiam mense; in iisdem ea quoque tubercula observare contigit, quorum nonnullis, quæ majora essent, delectis, post macerationem

aliquot

Sua lunghezza dal *fondo* alla estremità del *collo*.

27. In una donna vergine adulta dai 24. ai 30. anni dalla sommità del *fondo*, o vertice fino ingiù alla estremità del *collo* comunemente misuransi 2. pollici, e 3. o 4. linee fino a 2. pollici e 1/2. cioè 30. linee.

Sua larghezza da un lato all' altro.

28. La volta, o fornice esternamente superiormente convesso declina dalla sua curvità ai lati, e quivi nascono le *trombe*, o *condotti* (25), che gli Antichi chiamarono *corna dell' utero* (XXV). La larghezza, o corda tratta trasversalmente sotto quell' arco da un *corno* all' altro suol essere di un pollice e 5. 6. 8. linee, la sola convessità superiore a questa corda è il *fondo*; diminuisce poi gradatamente la larghezza del *corpo dell' utero* ingiù verso il *collo*, i lati sono meno curvi, poco convessa è la parte, o *faccia anteriore*, poco più la *posteriore*, e così declinando insensibilmente la larghezza del *corpo dell' utero*, nella massima strettezza si trova largo di 9. linee poco più, poco meno; sicchè il *corpo* dalla sovraccennata corda al *collo* si può considerare come un cono troncato, la cui base è sotto le *trombe*, e le sezioni trasverse per le accennate convessità delle due *facce*, fanno un' ellisse allungata ai lati.

Spessezza delle sue pareti.

29. La *cavità dell' utero*, come dicemmo (26), è triangolare; ma i lati sono curvi, ed hanno le convessità verso il *fondo*, perciò la spessezza dell' *utero* non è in ogni parte eguale. La spessezza delle pareti, o lati nell' esemplare, che abbiamo preso, è maggiore in mezzo, ed è di 9 linee, nella parte angustissima di 5. linee, la spessezza del *fondo*, o sia vertice di 5. o 6. linee, ai lati di 4. linee, e diminuisce moltissimo verso le *trombe*, dove sonvi appena 2. linee di spessezza.

Dimensioni della sua cavità.

30. La lunghezza della linea superiore del triangolo dall' orificio di una *tromba* all' altro si tro-

trova di un pollice, e di 3. 4. o 5. linee, e la lunghezza di una delle linee laterali d' un pollice, e tutta la lunghezza, o linea verticale in mezzo della cavità dal *fondo dell' utero* alla *cervice* di 6. linee, e 1/2.: gli angoli superiori di quelle tre linee, o lati sono acutissimi, è continuati colle *corna*, l' angolo inferiore è troncato, e li due piani delle facce interne insensibilmente si perdono ingiù colla cavità, o canale del *collo*. Le facce medesime sono talmente applicate l' una sopra l'altra nell' *utero vuoto*, che toccansi, e nelle sezioni trasverse, che si farebbono al cono dell' *utero*, non si vedrebbe niente più, che una fessura.

Dimensioni del *collo dell' utero*.

31. Il *collo* suol essere lungo 12. linee poco più, poco meno, quasi sempre qualche linea più, che la lunghezza del *corpo*: abbiamo detto (26), che la sua lunghezza è minore sotto il *corpo dell' utero*, cresce in mezzo, torna poi a diminuire, ma resta sempre qualche poco più largo, che non era superiormente. Nell' esemplare, che abbiamo preso, era largo 8. linee poco sotto la cavità dell' *utero*, 10. linee nella maggiore ampiezza, e facendo un labbro convesso ingiù diventava la sezione trasversa di 8. linee, e 1/2., o di 9. Si può dunque dire, che il *collo* dell' *utero* faccia due coni troncati, che si toccano colle loro basi, l' estremità superiore si continua colla punta troncata del cono del *corpo* dell'*utero*, l'altra pende liberamente nella *vagina*. Tagliando verticalmente l' *utero* dal *fondo* alla estremità del *collo*, si vede la cavità di esso collo rappresentare ancora due coni congiunti per le loro basi: la massima larghezza trasversa della cavità di esso *collo* nella parte mezzana inferiore più larga è per lo più di 4. o 5. linee, di 3. linee superiormente, di 3. e 1/2., o 4. inferiormente; la massima spessezza de'

lati, dov' è la maggiore ſpeſſezza del *collo*, ſuol eſſere di 4. linee, diminuiſce ſuperiormente, ed inferiormente, come diminuiſce il diametro traſverſo del cono.

Dimenſioni della parte inferiore di eſſo *collo* pendente nella *vagina*.

32. Il cono inferiore pendente nella *vagina* (31) ſporge dentro di eſſa 4. o 5. linee come il muſo di un cagnolino, o come la bocca di una tenca. Vi ſi poſſono conſiderare due labbra, che fanno un arco, uno anteriore, e l'altro poſteriore, cioè uno verſo il pube, e l' altro verſo l' oſſo ſacro, ed il labbro anteriore ſuol eſſere lungo 2. o 3. linee piucchè il poſteriore, ed egli anco ha ſovente qualche maggiore ſpeſſezza; tra queſte labbra traſverſalmente da un canto all' altro evvi una feſſura per lo più della lunghezza di 3. o 4. linee, e le pareti interne delle labbra ſi toccano, come ſi toccano ancora le pareti del canale fino al corpo dell' *utero*.

Situazione dell' *utero* nel pelvi.

33. Il ſito dell' *utero* è nella cavità del pelvi tra la veſcica della orina, che gli ſta anteriormente, e l' inteſtino retto, che gli è poſteriormente; de' ſuoi lati uno è a deſtra, l' altro a ſiniſtra, cioè verſo gl' ilj; per lo più ſta nel mezzo di eſſa cavità; dico per lo più, concioſſiacchè alcune volte ſi trova, che la diſtanza di uno de' ſuoi lati dall' oſſo ilio corriſpondente ſia maggiore, e ſuole ne' caſi di tali varietà ſtare piuttoſto a deſtra, perchè l' inteſtino retto, mentre diſcende pel lato ſiniſtro, dovendo poi paſſare nel mezzo dell' oſſo ſacro, ſpinge maggiormente l' *utero* contro l' ilio deſtro; altre volte, quantunque più raramente, ſi trova verſo l' ilio ſiniſtro, perchè la piega traſverſa dell' inteſtino colon ſi trova più lunga, e dirigge l' inteſtino retto più a deſtra, onde l' *utero* ne viene anco qualche poco ſpinto a ſiniſtra. In ſimili caſi diſcendendo l' *utero* ſecondo uno di que' lati, trovaſi anco il *collo*,

che

che tocca maggiormente lo ſteſſo lato della *vagina*; altre volte il *collo* ſi trova inclinato con una direzione obbliqua in eſſa *vagina*, e ne daremo le ragioni quì ſotto (34, 35).

L' inteſtino retto ne ſpinge ſovente l'uno dei lati anteriormente, e l'altro poſteriormente.

34. La giacitura dell' inteſtino retto portando l' *utero* all' uno, o all' altro lato (33), ne ſvolge anco un poco i margini laterali; cioè ſupponiamo l' inteſtino tumido nel lato ſiniſtro, volterà il lato ſiniſtro dello ſteſſo *utero* anteriormente, o verſo la veſcica, il lato deſtro verſo l' oſſo ſacro, e viceverſa nella contraria giacitura dell' inteſtino, ma ne verrà anço eſſere voltato il *collo* nella *vagina*; per la qual coſa le ſue labbra, e la feſſura (32) ſi troveranno obbliquamente ſituate in eſſa.

Pruove di tale ſvolgimento.

35. Tanto è vero, che la preſſione dell' inteſtino retto ſpinge l' *utero* a quel modo (34), che il lato di queſto, che n' è compreſſo, trovaſi qualche poco appiattito, ed appare per la lunghezza della ſua faccia poſteriore una linea eminente, talmenteochè il piano poſteriore dell' *utero* ſembra formare due lati di una piramide triangolare.

Si accennano altre varietà nella ſituazione dell' *utero*.

36. Come dunque l' *utero* può eſſere ne' modi ſovraccennati ſvoltato (33, 34, 35), troppo generalmente diceſi, ch' eſſo ſtia nell' aſſe del pelvi. Vedeſi nell' uno, e nell' altro caſo, che l' aſſe dell' utero giace ſecondo il ſuo lato parallelo a quello del pelvi, e nemmeno queſto è perpetuo; concioſſiacoſacchè non di rado s' oſſervi, che il *fondo dell' utero* è voltato verſo l' oſſo ſacro, e porta obbliquamente il ſuo *collo* ingiù ſotto il pube, altre volte, e principalmente in quelle donne, che hanno fatto molti parti, vedeſi giacere quaſi orizzontalmente tra l' oſſo ſacro, ed il pube. Egli è vero però; che più frequentemente trovaſi perpendicolare nel pelvi, ed ha l' aſſe comune

con questo, ma quelle varietà non si dovevano ignorare, come dimostreremo in altro luogo (*vedasi il cap. IX.*):

La sua sostanza.

37. L' *utero* ha una sostanza dura più, che ogni altra carne, e resistente al taglio, più dura nel *collo*, che alcuna volta sembra, che si tagli una cartilagine, quando si taglia esso *collo*. Nell' *utero virgineo* tale durezza, e densità dipende dalla strettezza, con cui stanno ammucchiate insieme le parti, che il compongono, e niente più ne diremo, ch' esse appariranno poi nell' esame dell' *utero gravido* (*a*).

Il colore.

38. Tolta la membrana del peritoneo, che lo copre (51), il suo colore è rossigno incarnato; tale suol essere ancora il colore della faccia interna, alcuna volta però quivi si trova pallido, bianchiccio, cinericcio, giallognolo, la parte mezzana della spessezza dei lati, ch' è la più compatta, e soda, è per lo più men rossa, anzi di un color pallidetto con poco rosso dilavato. Dividendo la spessezza de' *lati dell' utero* in tre parti, la minima è l' esterna, la minore l' interna, ed amendue sono per lo più rossigne (abbiamo detto della parte mezzana); l' interna suol essere di un incarnato più carico.

Struttura delle pareti interne del corpo dell' utero.

39. Ella è anco più molle, polposa, e fioccosa, ed i fiocchi appajono maggiormente sotto il *fondo*, diminuiscono ingiù pei lati delle pareti, e rarissimi sono verso il *collo*: comprimendo le pareti di un *utero* aperto, il quale sia di donna ancora in età de' fiori, si vedono uscire gocce di sangue nella cavità, ed appajono i luoghi, dond' escono, segnati come macchie, o stimmate, che si avessero impresse su

(*a*) Vedasi il seguente capitolo n. 58., e seg.

su quelle facce con punte d' aghi. Sì spessi sonon que' fiocchi, e quelle macchie, o stimmate, o fori, che non vi si può distinguere la continuità di alcuna membrana, che forse vi è, reticolare, e porosa, per non farne disputa (XXVI); alcune volte vi si distinguono lagune, che sono l' estremità di que' vasi, ma possono essere quelle, che formano poi li seni, che descriveremo nell' *utero gravido* (68).

Del suo *collo*.

40. Quantunque si prema tutta la lunghezza del *collo*, non si vede uscire goccia di sangue: la cavità del *collo* è anco appiattita, che i lati si toccano; ella è divisa per la lunghezza da due linee eminenti, che potrebbosi paragonare a que' minuti travicelli, che sono nella cavità del cuore, una è posteriore, l' altra anteriore; da amendue come da tronchi si dipartono lateralmente i rami, che formano rughe eminenti, le quali sono più regolari nelle vergini. Le rughe del piano anteriore sono più rilevate; partendo da quel tronco obbliquamente ascendono, e gettano, obbliquamente altri ramicelli, che si uniscono con quegli or sopra, or sotto anco obbliquamente, ond' è formata una rete: nel piano posteriore un maggior numero di rami si fanno divergenti, e poi tornano a riunirsi; alcune volte un breve tronco si divide in molti rami ascendenti, ora un tronco insigne, che si continua colle sue punte insù, ed ingiù, trovasi fesso nella sua parte mezzana; generalmente li rami inferiori vicini all' orificio si attenuano, come si allungano verso i lati della cavità, sono ancor più crassi nel mezzo del piano, e diminuendo di spessezza verso i lati, e vicino la fessura, si appianano, e le rughe lungitudinali sogliono essere più crasse delle trasverse, od obblique; alcune volte ho osservato, che alcuni rami laterali volgendosi attorno l' *orificio*

dell'

dell' utero, vi formano come una valvula circolare, che distingue la cavità dell' *utero* dal canale del suo *collo*; altre volte le divisioni de' tronchi, continuate un poco, quantunque men profondamente, fino alle *labbra del collo*, v' imprimono dei solchi.

Seni mucosi di esso *collo*.

41. Fra quell' eminenze (40) risultano alcune fossette, che conducono ad alcuni *seni* detti *mucosi* per l' umore, che se ne può spremere; hanno essi per lo più la profondità di una linea, stanno nella spessezza del *collo*, ed i loro orificj, o siano le fossette sono aperte insù verso l' *utero*, ma quando siano piene d' umore, i margini tenui di que' rami sopraddescritti si possono piegare ingiù, e lasciar versare l'umore, che senza cadere sulle fossette inferiori venga uscire dalla fessura del *collo* nella *vagina*, e così può anco discendere il sangue menstruo dall' utero, le gocce cadendo sopra que' tanti punti, che alcuni vollero chiamare valvule; molti seni alcuna volta si aprono in una stessa fossetta, ed in alcuni cadaveri se ne trovano le gocce, che le riempiono; sonvene alcuni, che direttamente si aprono ingiù verso le labbra della cervice, e qualche volta se ne trovano altri sulle stesse labbra oltre la fessura del *collo* verso la *vagina*.

Uova del Nabot.

42. Entro li solchi di quelle rughe alcune volte si trovano vescichette della grossezza di un grano di miglio, incostanti di numero, piene di una linfa per lo più giallognola, sono più frequenti nella maggiore ampiezza del canale della cervice, honne trovate alcune al margine stesso della fessura trasversa, e da alcuni sono nominate le *uova del* NABOT (XXVII): come il collo dell' utero è più denso, e resistente, in esso si possono meno distinguere que' tre piani di sostanza, che abbiamo quì sopra descritti di-

versi

versi pel loro colore, e consistenza nell' *utero* (38).

43. Quelle rughe, e que' seni si appianano, e si perdono in parte nelle donne, che hanno sovente figliato, e pochissime se ne osservano nelle vecchie, e in queste l' *utero* suole sembrare estenuato nella sua spessezza, e men succoso, ma la *cervice* per la sua grande densità non sembra diminuire di spessezza; generalmente nelle donne, che hanno partorito molte volte, l' *utero* suole trovarsi poco più turgido, e di una figura men regolare, le *labbra del collo*, che sporgono nella *vagina*, sono più molli, la fessura è anco più aperta, ed il cono non è sì obbliquamente troncato indietro; che le *labbra* sono quasi, o affatto eguali di lunghezza.

Differenze, che si osservano nell' *utero* delle donne, che hanno più volte partorito.

44. La *vagina*, che abbiamo più volte nominata, è un canale membranoso, che dal *collo dell' utero* si allunga ingiù fino all' apertura della *vulva*. Nasce egli poco sotto la maggiore larghezza trasversale del *collo*, ma di questo una minor lunghezza si trova entro la *vagina* alla parte anteriore, o superiore; conciossiacchè ella nasce posteriormente verso l' osso sacro poco più in alto dal *collo*, talmentecchè, quantunque nell' *utero* separato dalla *vagina* il labbro anteriore sia più lungo del posteriore, questo si misura più lungo entro la *vagina*.

Definizione, e origine della *vagina*.

45. Questo canale nelle donne adulte suol essere lungo 4. pollici, 49., o 50. linee, ma egli può essere allungato dal corpo, che vi s' introduca, dappoichè egli è membranoso, e cedente.

Sua lunghezza.

46. Noi il divideremo in due pareti, l' una superiore sotto il pube, e l' altra inferiore verso il coccige, e l' ano. La superiore scorre sotto il *fondo della vescica* (e chiamiamo *fondo* la parte sua più larga, e più bassa), questo essendo

Sua struttura.

piatto,

piatto, appiattisce quella parete della *vagina*, la quale discende un poco dall' altezza di sua origine, e forma un piano un poco inclinato. La parete posteriore s' incurva indietro, ed è più ampia, e più cedente, cioè forma posteriormente la maggiore concavità del cilindro, o canale, che è anteriormente compresso, si accomoda sulla concavità dell' intestino retto, e poi s' innalza un poco anteriormente a quell' orificio, che abbiamo descritto nel fondo della *grande fessura*, o *vulva* (10): per quell' appiattimento della parete anteriore, e per quella maggiore concavità della posteriore si trova quasi sempre il labbro anteriore del *collo* dell' *utero* più vicino alla faccia interna della parete superiore della *vagina*, ed il labbro posteriore più distante dal fondo della parete inferiore. Passando il canale fra le braccia delle ossa del pube, resta ivi un poco ristretto all' uno, ed all' altro lato. La struttura della *vagina* è spugnosa, e membranosa, la tonaca, che la veste internamente, è finissima come la cuticula, cioè è un vero epiteglio, la spugnosità è nella spessezza delle pareti per lo più piena zeppa di sangue: che potrebbe paragonarsi alla sostanza cavernosa dell' *uretra*. Nelle fanciulle sane, e incorrotte, e nelle novelle spose robuste osservansi per lo più quattro eminenze lungitudinali alle facce interne del canale, l' una sotto la parete superiore, l' altra sopra la parete inferiore; due altre minori laterali, le quali sogliono più frequentemente mancare: la superiore, che giace immediatamente sotto il collo della vescica, e l' uretra, è la più lunga, e la più grossa; furono da alcuni chiamate *colonne*, e possonsi paragonare a quelle linee eminenti, o travicelli, che abbiamo descritti entro il *collo dell' utero* (39). Da queste si dipartono alcune rughe,

le

le quali ſono più ſpeſſe, più copioſe, ed eminenti verſo l' orificio eſterno, che verſo l' *utero*, dove nelle donne adulte, che hanno molte volte figliato, ſogliono affatto mancare, ed eſſere la ſuperficie interna del canale liſcia, e pulita; queſte s' incurvano ſecondo i lati delle pareti della *vagina*, ma neſſuna ſi avvolge attorno tutto il canale, e da queſte rughe altre traſverſalmente, od obbliquamente dipartonſi, che uniſcono le une colle altre, e formaſi una reticella; queſte rughe, o pieghe hanno per lo più i margini eminenti acuti, voltati verſo l' *utero*, intercifi, verrucoſi, e la reticella è più minuta verſo i lati; che quivi più minuti, e tenui ſono i rami, li quali partono dalle colonne minori, ſporgono papille, o verruche più tenui, e rare, quando pur anco ſe ne trovino. Dall' apertura ſteſſa della *vagina* per la *vulva* ſi poſſono vedere le punte di quelle *colonne*, e i margini laceri, e diſuguali di quelle rughe traſverſe, che pajono tante caroncole, verruche, o creſte; dove le rughe ſono più ſpeſſe, meno cedenti ſono i lati della *vagina*, e per difetto di queſte pare creſcere l' ampiezza della *vagina* verſo il *collo dell' utero*; da alcune delle foſſe, o lacune, che rimangono tra quelle reticelle, ſi può ſpremere un umore mucoſo, come abbiamo detto di quelle lacune, che ſono nella cavità dell' utero (41). Infine nelle vecchie, che ſono ſtate madri, le colonne, e le rughe ſogliono affatto mancare per tutta la lunghezza della *vagina*, ed appena qualche creſta, o verruca vi rimane al margine dell' orificio, il quale in eſſe ſi trova ampio, e laſſo.

Deſcrizione dell' *imene*, e ſue varietà.

47. Nelle vergini il margine di quell' orificio non ſolamente è anguſto, e reſiſtente, ma vi ſi oſſerva ancora una piega membranoſa cutanea più, o meno ſpeſſa, che diceſi l' *imene*: la

ſua

sua figura più frequente è semilunare colle corna voltate accanto, ed insù sotto l' orificio dell' uretra; potrebbesi paragonare ad una valvula, altre volte n' è compito un cerchio perforato, di cui il piano inferiore, cioè quello verso la *forchetta*, ha sempre una maggior larghezza; altre volte dalla parte mezzana del tagliente della mezza luna si è veduta una colonna più o meno spessa, che giungeva sin sotto l' orifizio dell' uretra a connettersi al margine superiore dell' orifizio, da cui pendeva nessuna parte di valvula: altre volte era un panno membranoso, che chiudeva tutta l' apertura della vagina, ma però traforato, o reticolare, donde potevano colare i menstrui; infine, quantunque più raramente, pure è stata trovata alcuna volta la valvula tutta piena, e soda, che non vi era apertura, e diconsi le fanciulle in simile caso *imperforate*, *atrete* le nominarono gli Antichi. Una giovine era stata trattata per mesi, ed anni come cachetica, soffriva atrocissimi dolori, e tensioni del ventre, ai quali sendo finalmente sopravvenuti vomiti violentissimi, io fui chiamato per visitarla se non era erniosa; osservai il ventre tumido; ed allora ella mi significò, che sentiva un peso, ed una violenza estrema alla vulva, la quale io trovai *imperforata*; introdussi il dito indice nell' ano, e sentii una somma dilatazione, e turgidezza della vagina; trassi l' intestino retto ingiù, e 'ndietro, e facendo tenere le labbra della vulva scostate, feci sopra l' intero *imene*, che era turgido in fuori, un' apertura in croce, donde uscirono forse quattro, o cinque libbre di un umore fosco, e di colore di caffè sciolto affatto, e senza odore; venne fra pochi giorni puro, e schietto sangue, e l' ammalata fu ristabilita in perfetta sanità; ma dovetti tenere aperto l' ori-

Osservazione di una fanciulla *atreta*.

fizio,

fizio, che io aveva fatto, colla spugna preparata, finocchè furono marginate., ed incallite le incisioni. Nella violenza della masturbazione, e del coito, la valvula si rompe, e si lacera, e le creste, che ne rimangono al margine dell' orificio, sono le *caroncole mirtiformi*, le quali non si devono confondere con quell' altre creste, che dalla cavità della vagina dicemmo sporgere al margine del suo orificio (46).

48. Immediatamente sopra quella corda trasversale, per cui abbiamo diviso il *fondo dell' utero* dal suo *corpo* (28), si prolungano trasversalmente ai lati due cordoni di una linea di spessezza, lunghi per lo più nelle adulte di un pollice poco più, poco meno; stanno piuttosto verso il piano posteriore dell' *utero*, e sono di una struttura filamentosa; alla loro estremità evvi unito un corpo trasversalmente ovale, più appiattito anteriormente, che posteriormente con l' arco superiore più ovato principalmente al lato esterno; sono le *ovaje*, altrimenti dette i *testicoli delle donne*, e trovansi ora più lunghe, ed ora più corte, più elevate, o più appiattite, di rado hanno la grossezza di un testicolo virile; esternamente sono coperte da una membrana liscia, assai resistente, internamente hanno un tessuto spugnoso assai compatto, e forte, e dentro quella spugnosità si trovano vescichette piene di linfa, incostanti di numero, alcune volte se ne trovano nessune, altre volte se ne possono contare fino a 15. o 20., e più; quando appajono alla superficie della *ovaja* con una maggiore, o minore porzione di sfera, quivi n' è attenuata la membrana comune della *ovaja*; altri corpi si scorgono in esse a certi tempi, come dimostreremo quì sotto (56).

Delle *ovaje* o *testicoli* della donna.

49. Abbia-

Delle trombe del Falloppia.

49. Abbiamo detto, che gli angoli superiori della cavità triangolare dell' utero sono continuati in due canali detti *corna dell' utero*, *ovidotti*, o *trombe del* FALLOPPIO (28): queste si allungano lateralmente immediatamente sotto que' cordoni, o legamenti delle *ovaje* (48), hanno quivi la massima angustia, si dilata poi la loro cavità come si prolungano, ma non si dilatano sì tosto; che se allungandone le pieghe, le quali esse formano nella loro lunghezza, si possono alcuna volta misurare da 7. a 9. pollici di lunghezza, si trovano dall' *utero* per la lunghezza di un pollice sì anguste, che la loro cavità è capillare, per la quale entro appena vi si può passare con una setola; quivi sotto le dita si possono stropicciare come fossero cordoncini; niente distingue il termine della cavità dell' *utero* dal principio delle *trombe*, sono cavità affatto continue; appoco appoco si dilatano questi canali, sembrano piccioli intestini, formano cellule, e gozzi come l'intestino colon, stanno attaccate ai legamenti larghi dell' utero come gl' intestini al mesenterio; la lor curvità dapprincipio nessuna, o leggierissima cresce in mezzo ai ligamenti, e pende ingiù; quivi principiano a vedersi quelle cellule, cresce sempreppiù la cavità, ma nuovamente si stringe, come dal manichino resta stretta la camicia. Quivi al termine della cavità, ch' è per lo più un forame rotondo più o meno ampio, entro il quale alcune volte vi si può introdurre una mediocre penna, resta tagliato obbliquamente il *padiglione della tromba*, ed è intersciso, o sia forma delle frange elegantissime; le più corte, che sono superiori, stanno attaccate sotto la punta del lato esterno dell' *ovaja*, e qui sotto tanta è la curvità, che alcuna volta vi si vede un gran gozzo. Sovente l' estremità libera della

tromba

tromba trovasi voltata sopra l' *ovaja*, anzi pendente dietro di essa, se no, ella pende ingiù.

50. La struttura delle *trombe* è membranosa: esternamente la membrana è liscia, e pulita comunicatale dal peritoneo, la membrana interna è spugnosa cellulosa, ma scorrono per tutta la lunghezza tra queste membrane alcune fibre carnose lungitudinali, le quali giungono fin sulla faccia interna del *padiglione*, e sono quivi sostenute dalla tonaca interna, che forma alcune pieghe lungitudinali, nel corpo della *tromba* altre fibre carnose si osservano, le quali sembrano circolari, ma non compiono li cerchj, anzi sogliono tagliare un poco obbliquamente le lungitudinali. I gozzi, o cellule (49), che abbiamo sopra descritte, sembrano risultare per la dilatazion della tunica esterna, mentrecchè la interna si raddoppia, e forma quasi tanti segmenti di valvule conniventi. Quantunque alcune volte l' *utero* si trovi più ad un lato della cavità del pelvi (33, e 34), non perciò n' è raccorciata la *tromba* di quel lato; sono per lo più della stessa lunghezza in ogni caso, o il maggiore raccorciamento dipendendo dal numero delle pieghe, questo suole per lo più variare, e non essere lo stessissimo in amendue le *trombe*.

Loro struttura.

51. Il peritoneo disteso sopra l' intestino retto, alla faccia interna dell' osso sacro, sulle braccia del pube, e sulla parte anteriore, superiore, e posteriore della vescica, giunge a coprire il *fondo*, ed il *corpo dell' utero* fino al suo *collo*; cioè egli da quelle parti si piega sopra di esso, e la piega si stende trasversalmente all' uno, ed all' altro ilio, donde risultano due pieghe laterali dette volgarmente *ligamenti larghi dell' utero*, quantunque non siano essi fatti per sostenerlo; sopra gl' ilj questi *ligamenti* sono continui al rimanente dello stesso peritoneo, che copre

Descrizione de' *ligamenti larghi dell' utero*, e di altre pieghe del peritoneo.

copre i muſcoli iliaci: paſſando così ſopra l'*utero*, eſſo inveſte le *ovaje*, e le *trombe*, all' eminenze delle quali parti ſi adatta, quindi ſi vedono ai lati due pieghe anteriori, e ſuperiori, che contengono i cordoncini, che uniſcono le *ovaje all' utero* (48); due altre immediatamente ſotto, che contengono le *trombe*; due altre, che ſi allungano anteriormente ingiù all' uno, ed all' altro lato dell' *utero*, e vengono a paſſare per gli anelli de' muſcoli dell' addomine, giungendo a terminare alle labbra della vulva, e ſono i *ligamenti* volgarmente detti *rotondi* (XXVIII); ma di queſte ultime alcune volte l' una, o l' altra trovaſi più corta, conſeguentemente ne viene tratto il lato corriſpondente dell' utero, e ne ſegue qualche obbliquità, portandoſi allora il *collo dell' utero* al lato oppoſto, per la qual coſa eſſo ſi trova anco obbliquamente nella *vagina*; come la faccia anteriore dell' utero è ſchiacciata, la poſteriore più eminente, anzi per lo più con una linea alzata per la ſua lunghezza, anteriormente il peritoneo ſta meglio diſteſo ſull' *utero*, ed i foglj poſteriori delle pieghe, o ligamenti laterali toccano meno eſattamente i lati dell' *utero*, ed ivi ſi trovano que' foglj anteriore, e poſteriore per lo più diviſi, ma pieni di celluloſa; dietro tra l' inteſtino, ed il *collo dell' utero* ſi oſſerva ancora una piega traſverſale dello ſteſſo peritoneo affoggia di mezza luna colla concavità verſo l' inteſtino, e colle corna verſo gl' ilj, dalla quale alcune volte ſi fanno rughe lungitudinali, che vanno ſopra, ed accanto eſſo inteſtino, ma ſono eſſe cortiſſime.

Origine, e corſo de' *vaſi ſpermatici* nelle donne.

52. Le *arterie ſpermatiche* naſcono nelle donne come negli uomini, diſcendono nel pelvi, paſſano tra le pieghe de' *ligamenti larghi*, e giungono alle *ovaje* ſopra di eſſe diviſe in alcuni

rami-

ramicelli, che s' immergono nella sostanza di esse *ovaje*, e quivi hanno invisibili termini; ma come, discendendo per le regioni lombali, hanno distesi, e quivi perduti alcuni ramicelli, altri ne distendono, e ne perdono sulle *trombe*, sulle facce dell' *utero*, entro le sue pareti, altri seguono per la lunghezza del *ligamento rotondo*. Altre arterie incostanti di numero nascono dalle arterie ipogastriche, discendono nel pelvi, giungono tra le pieghe de' *ligamenti larghi* allo stesso *utero*; alcuni rami di esse serpeggiano sull' una, e l' altra faccia di esso, altri giungono ancora alle *ovaje*, alle *trombe*, alla vescica, all' intestino retto, altri penetrano nella cavità dell' *utero*, altri si prolungano ingiù ai lati, unendosi con quei de' *ligamenti rotondi*, altri continuano sopra la *vagina*; sono dal lor principio incostanti di numero, e maravigliosamente se ne moltiplicano i rami, quei di un lato si anastomozzano insieme tra loro, e con quei dell' altro lato; giungono all' *utero* con tutto il lor diametro secondo l' ampiezza, che hanno avuta, ma penetrano nella spessezza di esso, mirabilmente decrescendo di diametro; e giungono in fine a formare quella spugnosità, che abbiamo descritta nella faccia interna dell' *utero* (39).

Loro distribuzione nella sostanza dell' utero.

53. Tagliando un utero anco di vergine, si vedono i nodi delle arterie anche troncate larghi mezza linea, e più nella spessezza delle pareti; non dovranno continuare i loro rami per penetrare nella cavità a formare i velli, non dovranno, dico, continuare per 2. 3. o 4. linee, e per la loro tenuità non si possono più distinguere; immaginatevi dunque quanto debbano dividersi, come diventare sottilissimi, e polposi; non evvi altro esempio di tal modo di divisione nel corpo umano. Tutte queste

arte-

arterie sono acccompagnate da altrettante *vene*, che giungono alle vene ipogastriche, all' emorroidali ec., ma di tutti questi vasi parleremo ancora nel capo seguente. I *nervi* accompagnano i vasi dell' utero nel pelvi, e sotto il peritoneo tra le pieghe de' ligamenti continuano con essi vasi fino all' *utero*; nascono dai lombari, dai sacri, e dal plesso infimo meso-colico dell' intercostale. I *vasi linfatici* più frequentemente si vedono attorno le *trombe*, sulle *ovaje*, entro le pieghe de' *ligamenti larghi*, ne' cordoni de' *ligamenti rotondi ec.*

CAPITOLO II.

Dell' utero gravido.

La generazione è un mistero.

54. NOi non possiamo essere se non gli stromenti operatori per la generazione: ce ne sono stati posti gli elementi, e date le facoltà, onde crescere, e moltiplicare; ma la creazione, e la scienza delle cose generate non possono essere dell' uomo; qual maraviglia dunque, se, dopo tanti sistemi stati esposti della generazione, nessuno è pienamente soddisfacente? Io penso, che solamente li processi della generazione si potrebbono seguire, e di questi alcuni io esporrò, perchè possono servire all' arte.

Notabili cangiamenti, che accadono alle zitelle, quando arrivano alla pubertà.

55. Giunte le fanciulle alla pubertà sentono una gravezza straordinaria alla regione dell' *utero*, una tensione, un calore, un prudore, un solleticamento ai pudendi, ed alle anguinaglie, il *monte di Venere* (14) si copre di peli, gonfiano le *ninfe* (18), poco più turgide s' accostano le *grandi labbra* (15, 16), si stringe maggiormente per l' irritamento l' *orificio esterno* della

della vagina (20), frequente accade l'erezione della *clitoride* (17), enfiano, e dolgono le mammelle; n'esce un siero latticinoso, cola infine il sangue dalla *vagina* (44), e la pulcella ha dati li segni di poter essere e donna, e madre.

56. Evvi dunque una nuova forza, che muove quelle parti; ma che più? Nelle *ovaje* (48) sorge un nuovo corpo prima non veduto, cioè il *corpo luteo*, come alcuni vollero chiamarlo pel suo colore; o *ghiandoloso* per la sua figura; descriverollo prima com'esso suol essere nella sua pienezza: egli è un corpo come una ghianda, che sta profondamente immerso nella *ovaja*, spergendo alla superficie di questa un capezzolo come un segmento di una sfera minore applicato sopra una sfera maggiore; non è però sempre così ben segnato esso capezzolo; che alcune volte sembra una verruca quivi cresciuta; altre volte sporge a quella stessa superficie un segmento della medesima convessità del *corpo ghiandoloso*; suole questo trovarsi più frequentemente al lato esterno della *ovaja*, quantunque siansene trovati in ciascuna sua parte; nelle vacche il *corpo luteo* suol essere grosso come una ciriegia, che occupa la massima parte dell'*ovaja*; nelle donne di rado si trova più grosso di un cece, o di una mediocre fava; egli ha intorno l'*ovaja* una propria membrana assai forte, quantunque tenue, sopra la quale stendonsi alcune propagini dei vasi spermatici; la membrana della *ovaja* stendendosi sopra il *corpo luteo* penetra per un forellino, il quale suol essere nel centro del capezzolo, e si fa continua con un canale membranoso, il quale si trova in tutta l'altezza del *corpo luteo*: esso canale si trova sempre, qualche volta però la papilla non sembra aperta, ma la membrana

Descrizione del *corpo luteo*, o *ghiandoloso*.

comune dell' *ovaja*. vi passa sopra tenuissima, e sottilissima. Dalle pareti del canale stendonsi trasversalmente all' uno, e all' altro lato alcuni filamenti, li quali vengono ad affiggersi alla membrana esterna, che abbiamo descritto del *corpo luteo*. La sostanza spugnosa retitolare, che dicemmo essere nella *ovaja* (48), strigne d' ogni 'ntorno esso corpo, e le sue fibre, o lamine, quando questo è cresciuto, sono più resistenti, compatte, e rosse. Tagliando verticalmente un *corpo luteo*, vedonsi fascj, o cumuli di una sostanza giallognola, li quali stanno sopra quelle fibre membranose, che dicemmo stendersi trasversalmente dal condotto alla tonaca esterna di esso corpo; ma li medesimi fascj hanno le loro punte entro il condotto, il quale alcuna volta sembra piuttosto un follicolo; questi fascj per la loro tenerezza, e struttura potrebbonsi facilmente paragonare ai più tenui gomitoli del didimo, o epididimo dell' uomo, e se ne può spremere un liquor seminale come quello de' testicoli dell' uomo; entro di que' vasi alcuna volta ho potuto far penetrare la injezione di *spirito di trementina*, che aveva fatta ne' vasi maggiori spermatici. Nelle pulcelle veramente vergini, se non è ancora compito il *corpo ghiandoloso*, quando sono giunti al colmo gli effetti, che abbiamo sopra descritti della pubertà (55), attorno alcuna di quelle vescichette, che abbiamo detto nel *capitolo precedente* trovarsi entro le *ovaje* (48), vedesi crescere una polpa gialla, fioccosa, un *coagulo giallo*, disse l' ALLERO (a), il quale crede

(a) Nelle sue prime linee fisiologiche num. 825. e ne' suoi *Elementi della Fisiologia del corpo umano* tom. VIII. part. 1.

crescendo attorno, ed i fiocchi, o velli raggruzzolandosi, ed ammucchiandosi, n' è compito in fine il *corpo ghiandoloso*. Se desiderate una più ampia storia di questi corpi, potete leggere la Dissertazione, che ne ho data nel *primo tomo della Società Reale* (a): queste cose solamente ho voluto accennarvi, perchè io ho trovato in due vergini una di età di 24. anni, l' altra di 30. questi corpi gonfj col capezzolo cancrenato, ed infiammata l' *ovaja*, che li conteneva, sicchè dal loro troppo crescimento forse non senza ragione ci avvertisce il SANTORINI nel §. XIII. del cap. XI. di sue *osservazioni anatomiche*, che possano dipendere alcuni morbi ad esse donne tanto gravi, ed ai Medici tanto oscuri.

Suo uso.

57. Che tali corpi servano alla generazione, ce lo dimostrano la lor pienezza ne' primi tempi della gravidanza, la lor diminuzione nel progresso, e dopo il parto; che rimangono poi stimmate niente più grosse di teste di spilli; nella bestie, che hanno l' utero fatto a corna, il *corpo luteo* si trova sempre nella *ovaja* di quel lato del *corno*, entro cui evvi il feto (XXIX).

Cangiamenti, che accadono in quel tempo in particolare all' *utero*, anche prima del coito.

58. Generalmente dagli Anatomici l' *utero* è considerato come semplice recipiente della generazione, quasimente che nessun altra cosa operasse. Ma però le donne rarissime volte sono atte a ingravidare, se prima non sono menstruate, ed allora appajono quelle macchie, o stimmate, che abbiamo descritte nel *cap. precedente*, (39), l' *utero* è più turgido, i suoi vasi sanguigni sono come in una pletora, la

 sostanza

(a) Da noi fatta ristampare al principio di questo tomo. Vedansi anche le note da noi fattevi.

sua sostanza polposa, o sia vellosa è più allungata, e succosa; e tutto l' *utero* pesa maggiormente sulla *vagina*, che più facilmente vi si può giungere col dito, che nelle non menstruate; le bestie quadrupedi, che non patiscono li menstrui, ed hanno una stagione per impregnare, se non si congiungono col maschio, quando vanno in frega, loro stilla sangue, o muco dalla *vulva*, dal quale essa parte viene talmente irritata, che freganla, e strisciania su terra (XXX) Carlo STEFANO nella sua *Anatomia lib. III. cap. IV.* scrisse, che gli *acetaboli* già si dilatassero, e crescessero nelle donne atte alla fecondazione, quantunque non ancora ingravidate. Ciascun coito non riesce sempre fecondo, e l' ARVEO osservò nelle cerve ne' mesi di Settembre, e di Ottobre, quando già ammettono il maschio, la tonaca interna vellosa dell' *utero* formare papille assai distinte, le quali dapprincipio stillavano da que' velli gocciolette di sangue, poi un umore sieroso latticinoso, e tutto ciò primacchè apparisse alcuna materia del soggetto, che doveva poi essere generato, ed ella è esattissima la immagine, che ha voluto dare del crescimento di quelle caroncolette, paragonandole a quelle enfiagioncelle, che alzansi sulle labbra, quando siano state punte dalle api; tenera, molle, polposa divenne tutta la superficie dell' *utero*, quelle caroncole sono cresciute, dov' eranvi le cellette, niente ancora, come dicemmo, osservandosi del futuro germe, e simili cose si osservano in quegli animali, che pure non hanno ricevuto il maschio nel tempo del lor furore venereo (XXXI).

59. Che l' *utero* soffra una preparazione propria di sua sostanza per la fecondazione, il vedremo meglio, considerando quanto sia cangiato sin dalle prime settimane della gravidanza,

quan-

quantunque non sia se non a contatto coll'uovo; cioè a dire in que' tempi la cavità dell' *utero* è cresciuta; il triangolo sferico incurvò allo 'ncontrario li suoi lati interni, e tutta la cavità è divenuta sferoidea; le pareti niente di manco non sono attenuate, le stimmate sempreppiù dilataronsi, ed ora rappresentano seni, o fossette, le quali hanno i margini allungati, e formano come valvule: li vasi continuano a crescere di diametro, e si allungano come cresce la periferia dell' *utero*; molto più vellosa è tutta la sua superficie interna, sucosa, piena zeppa di un sugo quasi latticinoso, già appariscono le fibre musculari, però l' uovo, come dicevamo, non ha ancora alcuna aderenza con quella superficie; dunque l' *utero* è cresciuto per tutta la sua solidità, e circonferenza, e continuerà a dilatarsi non altrimenti, che per una forza interna, la quale agisca nella spessezza, ed in ogni punto delle sue pareti, e perciò l' uovo tenerissimo, e moccicoso, che non potrebbe resistere a qualunque menoma pressione, nonche farne alcuna, perchè l' *utero* si dilati, non ne verrà schiacciato.

Cangiamenti, che vi accadono nelle prime settimane dopo il coito fecondo.

60. Tutta la periferia esterna dell' uovo diventa appoco appoco vellosa, fioccosa, di un bellissimo rosso incarnato, ed essendosi ancor più dilatate le lacune, o seni dell' *utero*, alcuni fiocchi giungono ad impiantarsi in esse, e quivi si dilatano li vasi proprj dell' uovo, e si forma la *placenta*, restando il rimanente dell' uovo moccicoso, e cellulosο, che pure coll'utero si unisce, come in altro luogo dimostreremo (71).

Come l'uovo si attacchi all' *utero*, e formisi la *placenta*.

61. Nelle prime settimane dopo il concepimento il *collo* non segue ancora la dilatazione dell' *utero*, ma questo non solamente per la materia dell' uovo, che lo riempie, come anco-

Cangiamenti, che accadono in quel tempo al *collo dell' utero*.

ancora per la maggior copia degli umori, da' quali è abbeverato, diventa sempreppiù greve, e perciò in que' tempi ne viene premuto maggiormente in basso esso *collo*, e si trova meno profondamente nella vagina, che al secondo o terzo mese della gravidanza, appena introdotte due falangi del dito, se ne può toccare l' orificio, mentrecchè prima difficilmente vi si giungeva, spiegandovi intero il dito.

Perchè a un certo tempo della gravidanza più non si possa toccare l' *orifizio dell' utero.*

62. Continuando d' ogni 'ntorno la dilatazion dell' *utero*, ascende finalmente oltre il pube sempreppiù insù verso l' ombilico, e trae seco il *collo*, sicchè poi se ne trovi l' orifizio più in alto, nè da quel tempo si possa più toccare, fin vicino il tempo del parto, quando l' *utero* si abbassa, e ciò perchè il *fondo dell' utero* s' innalza, e si dilata più che ogni altra sua parte; in fatti se nell' *utero virgineo i ligamenti delle ovaje* (48), e le *trombe del* FALLOPPIO (49) trovansi agli estremi di quella corda, che dicemmo dividere trasversalmente il *fondo dal corpo dell' utero* (28) (nè possono quelle parti cangiare li tenui punti delle loro origini), nell' *utero gravido* al settimo o nono mese trovansi distanti dal vertice del fondo di un pollice e 1/2, di 2. o 3., sicchè per tutta quell' altezza siasi alzato il *fondo dell' utero* da quella corda.

Perchè detto orifizio trovisi allora volto posteriormente.

63. Ma l' *utero*, mentre si dilata, sporge la sua parete anteriore contro i muscoli dell' addomine, e quantunque non declini dall' asse del pelvi, che dicemmo essere obbliquo (12), sembra però incurvarsi in avanti, e perciò secondo quello stesso asse l' orificio del *collo* trovasi piuttosto posteriormente verso l' osso sacro: abbiamo fatto osservare quì sopra (33), come l' *utero non gravido* giaccia più o meno perpendicolarmente nella cavità del pelvi, oppure

stia

ma anco qualche volta coricato orizzontalmente, ma mentre le dilatazioni dell' *utero* si fanno d' ogni 'ntorno, ed ancor più 'nsù verso l' ombilico, il *collo* viene sempre più a fare un angolo colla *vagina*, che obbliquamente avanza dal davanti indietro, per la qual cosa se ne dee sempre trovare l' orifizio, come dicemmo, in alto, ed indietro.

64. Sino al terzo mese della gravidanza si può sentire col tatto l' altezza, e la spessezza del *collo dell' utero*, che hanno poco, o nulla cangiato; ma continuando la dilatazione del *corpo dell' utero*, il *collo* stesso ancora si dilata, e successivamente viene a formare una porzione della cavità, in cui è contenuto l' uovo; e perchè quella parte del *collo*, attorno cui si attacca la *vagina*, suol essere più dura, e compatta, ella è ancor l' ultima ad ammollirsi, e dilatarsi; cioè a dire nella maggior parte delle donne al sesto mese della gravidanza la parte superiore del canale del *collo* forma già la porzione inferiore della cavità dell' *utero*, le labbra entro la *vagina* sono più molli, turgidette, allargate; mentrecchè quella parte mezzana più dura forma ancora qualche maggiore angustia, nè si trova egualmente ammollita. Esplorando da que' tempi diverse donne gravide, osservansi diversi modi dell' apertura delle labbra entro la *vagina*; infine tutto il *collo* si dilata, ma in alcune donne fino al principiare del parto l' orificio è talmente chiuso, e contratto, che non si possa toccare nessuna fessura; in altre si tocca l' adunamento di quelle labbra, che sembra, che si tocchi una cicatrice, o fossetta, la quale non si può oltrepassare, e riman tale fino al parto; in altre donne al sesto mese quella fossetta è già aperta; e vi si può introdurre la punta del dito o poco più, la quale sembra

Cosa si tocchi esplorando la donna gravida dopo il sesto mese della gravidanza.

scor-

ſcorrere in una feſſura traſverſa da un canto all' altro; in altre pare, che il dito penetri in una cavità poco più alta come in un ditale, che può contenere tutta la prima falange di eſſo dito; nelle donne, che hanno già alcuna volta figliato, ſuole trovarſi una maggiore apertura, e ſembra, che ſi penetri in una bocca aperta, ed in queſte principalmente ſogliono eſſere sì diſtanti le labbra, e sì aperta la feſſura, o foſſa, che ſi poſſono toccare al ſettimo, all' ottavo, e nono meſe le membrane (70).

Si accennano altri cangiamenti, che accadono dalla diſtenſione dell' *utero*.

65. Si appianano dunque come ſi dilatano le pareti del *collo*, appena vi rimane qualche linea delle ſue *labbra* entro la *vagina*, le quali rappreſentano un piloro men elevato, quaſi inciſo ai lati; il *labbro poſteriore* ſuole avere qualche maggiore lunghezza, perchè egli l' ha anco maggiore entro la *vagina*, quando l' *utero* non è gravido (44): il *labbro anteriore* alcuna volta ſi appiana, e ſvaniſce affatto: quaſi ſempre evvi un muco aſſai denſo attorno quelle *labbra* entro la feſſura, o foſſa: mentre l' *utero* s' innalza verſo l' ombilico, ſono compreſſi, e radunati insù gl' inteſtini ſotto il diaframma tra la milza, ed il fegato, ſopra, e dietro l' *utero*, che allora ſporge ancor più in avanti; tutto diſteſo com' egli è, rappreſenta un uovo, la cui parte ottuſa è ſuperiormente; la maggiore ampiezza traſverſa ſuol eſſere di 7. pollici, e verſo l' orificio, dov' è contratto, e chiuſo, ſolamente di 4. pollici.

Oſſervazioni circa la ſpeſſezza dell' *utero gravido*.

66. Abbiamo veduto, che l' *utero virgineo* dalla ſommità del fondo alla eſtremità inferiore del *collo* ſuole avere la lunghezza di 2. pollici, e qualche linea, tutto al più di 2. pollici e 1/2. (27); eppure l' *utero gravido* giunge ad avere l' altezza di 9. 10. 11. e più pollici, ſenza diminuire, o pochiſſimo diminuendo della ſua ſpeſſezza;

alcuni

alcuni hanno medesimamente scritto, che si facesse ancor più spesso; ma le loro osservazioni essendo state tratte su cadaveri, quando le acque, se pure non anco il feto, erano evacuate, ed allora le pareti dell' *utero*, come si sono ristrette, sendosi pure anco inspessate per l' adunamento degli umori, non si dovrebbe conchiudere, che potess' essere ugualmente spesso, quando era dilatato, e pieno; in fatti chi potrebbe credere, che le pareti dell' *utero gravido* avessero la spessezza di un pollice e più, com' è stato osservato in una puerpera di tre giorni dal ROEDERER (XXXII)? Egli però aveva trovata la spessezza delle pareti dell' *utero* solamente di 5. o 6. linee in un *utero gravido* di sei mesi, e tosto dopo un parto maturo di 7. linee; ma la spessezza non è eguale in tutte le sue parti, essa diminuisce insensibilmente verso l' orificio, dove sono appiattite, ed in parte perdute quelle colonne, e quelle valvule, o rughe, che abbiamo descritte nel *collo dell' utero virgineo* (39): egli è falso, che la spessezza sia sempre maggiore al *fondo*, com' è stato scritto da molti Autori; medesimamente non è sempre vero, che la spessezza dell' *utero* sia maggiore a quel luogo, dove si è attaccata la *placenta*.

Distribuzione de' fascetti carnosi, che allora si osservano.

67. L' *utero* dilatato a quel modo apparisce nella sua spessezza di una sostanza spugnosa, ch' è un tessuto cellulare più compatto, e più denso, che in ogni altra parte, nel tempo della gravidanza abbeverato di linfa, e di latte; ma l' *utero*, come lo dimostrano gli sforzi, ch' egli fa nel tempo del parto, ha una grande contrattilità, la quale dipende dalle sue fibre muscolose, che appariscono nell' *utero gravido*. Sono fascicoli carnosi, che dal *fondo* si stendono fino al *collo*, ivi attenuandosi come finiscono,

no, onde la minore spessezza dell' *utero* anco *gravido* in quella parte; da questi fascetti dipartonsene altri, che obbliquamente scorrono, ed altri si osservano, i quali volgendosi attorno l' *utero*, ed intersecando quegli altri, che loro stanno sopra, sembrano formare segmenti di cerchj, e tutti questi strati longitudinali, obbliqui, e trasversi s' intersecano in tal modo, che la struttura muscolosa dell' *utero* potrebbe paragonarsi a quella della vescica della orina, che fanno un intreccio inestricabile; si connettono sì strettamente insieme, e con tanta varietà gli uni cogli altri s' intrecciano, che non si possono distinguere, se non isciarpellando, e stracciando alcuna parte dell' *utero*, nè collo scarpello è possibile di separarne alcuno nettamente dal *fondo al collo*, forse anco perchè non siano per tutta quella lunghezza continui; ma, come dicemmo, verso l' orificio sono tenuissimi, o mancano affatto, ed appena si possono distinguere alcuni fasci, che volgendosi attorno fanno segmenti di cerchj, donde forse la contrattilità del *collo*, che dimostreremo essere anagonista a quella del *fondo* (90, 91, 92).

Delle arterie.

68. Le arterie, che dicemmo giungere con rami tenuissimi, invisibili nella spessezza dell' *utero virgineo* (52, 53), ora sono molto dilatate, passano tra li fascetti delle fibre muscolose secondo la direzione de' loro tronchi, più o meno obbliquamente ascendendo, o discendendo, si diramano tra que' fascetti, e fanno una maravigliosa rete vascolare nella spessezza stessa della sostanza dell' *utero*, frequentissime, e libere sono le anastomosi, sicchè introducendo l' aria per alcuna di quelle arterie, si vede alzare tutta la sostanza dell' *utero*, e si possono scoprire le estremità di alcune di esse, che vermicolari, attortigliate, e finissime si trovano in

alcune

alcune parti della superficie interna dell' *utero gravido*, principalmente in quel luogo, dove si attacca la *placenta*, la quale dimostreremo potersi attaccare in ogni parte della cavità (73); sonvi alcuni rami assai lunghi, ma tenui, li quali si diramano sulla superficie esterna dell' *utero* senza penetrare nella di lui sostanza. La superficie interna dell' *utero gravido* è tutta tenera, polposa, vellosa, lanuginosa, e su quella polpa, o lana le arterie dell' *utero* spargono una sottilissima reticella vascolare distinta da que' rami attortigliati, che abbiamo quì sopra descritti.

Delle vene.

69. Maravigliosa è la grossezza delle vene, le quali sono intrecciate, e distribuite come i rami, e tronchi arteriosi; sonvene alcune, che potrebbero ricevere la punta del dito minimo, sovente nodose, e varicose, per lo più grosse come una mediocre penna da scrivere, con tonache però assai tenui, e non hanno valvule; in quella parte, dov' è stata attaccata la *placenta*, si osservano nella superficie interna dell' utero de' *seni* assai ampj, entro i quali penetrano i lobetti della *placenta*, e sono le bocche delle vene, le quali alcun margine hanno obbliquamente allungato, e la forma come una valvula, e soffiando per le vene si vedono alzare tutti que' margini valvulosi; se ne trovano secondo ogni direzione; alcuni si aprono ingiù, altri insù, altri ad un lato, altri ad un altro lato, ma tutti con direzione obbliqua; sono anco di diversa ampiezza; che alcuni potrebbono ricevere la punta del dito minimo, altri una penna da scrivere, altri solamente un tenue stilo; il velo, o valvula è fatto dalla sostanza stessa dell' *utero*; nè l' ampia cavità del *seno*, che potrebbe ricevere la punta del dito, è la bocca di una sola vena, conciossiecchè so-

sovente vi si vedono 2. o 3. aperture, che sono le radici della grande vena, la quale quindi ne parte; vi si debbono anco aprire alcune delle arterie uterine, dappoichè la injezione fatta per queste si è alcuna volta veduta sparsa in quegli stessi *seni*.

Quante, e di qual natura siano le *membrane*, che avvolgono il feto.

70. L' uovo, che riempie l' *utero gravido*, è composto di tre *membrane*, che formano una vescica della stessa figura dell' *utero*, a cui esattissimamente si adatta, riempiuta di acque, nelle quali sta sospeso il feto mercè un *cordone* vascolare detto *ombelicale*; le tre *membrane* stanno l' una contro l' altra, la interna detta *amnios* è la più sottile, tanto tenue, e trasparente, che non vi si scuopre alcuna struttura organica; l' altra detta *corion* è più spessa, e meno trasparente, sovente marcata di alcune macchie sparse, di figura, e grandezza lenticolari, che sembrano fatte da sostanza steatomatosa; la terza è una membrana, o coagulo celluloso, molle, fioccoso, filamentoso, che sta aderente alla superficie interna dell' *utero*, la quale dicemmo essere della stessa natura; alcune volte le sue cellule sono assai dilatate, e spesse, che se ne possono separare de' pezzi, li quali sembrano mucchj di gelatina ora chiarissima, come l' umor vitreo dell' occhio, quando è ancor contenuto nelle sue cellule, ora giallognola, e più spessa, e più densa.

Descrizione della *placenta*.

71. Abbiamo detto in altro luogo (60), che tutto l' uovo è velloso, e vascolare ne' primi tempi della gravidanza senz' avere alcuna connessione colla superficie interna dell' *utero*: dove poi s' attacca, ivi si condensano, e si ammucchiano i vasi, e formasi la *placenta*. Questa è un' *offa*, o massa parenchimatosa, al 9. mese della gravidanza per lo più della larghezza di 5. o 6. pollici e più, di figura rotonda,

od

ed ovale, della spessezza nel mezzo di 10. 12. o 15 linee, se non di 2. pollici, meno spessa ai lati, o margini, verso i quali sempreppiù si attenua. La sua sostanza è tutta vascolare, e cellulosa, ma i vasi, e le cellule sono sì strettamente adunate, e *stipate* insieme, che densa ne rimane la *compage* come fosse un fegato. L' *amnios*, ed il *corion* passano sopra la sua superficie, che riguarda il feto: l' altra faccia, che tocca, e si connette all' *utero*, è divisa come in tanti lobi, la divisione de' quali apparisce maggiormente per la macerazione; la membrana, o coagulo, che dicemmo unire l' uovo alla superficie interna dell' *utero* (70), s' insinua tra que' lobi, passa sopra la faccia anteriore della *placenta* sotto il *corion*, dove alcune volte forma *idatidi*, o vescichette, che da alcuni furono credute una particolare perpetua membrana anco ne' feti umani, come l' *allantoide* ne' bruti, la quale ricevesse la orina, che dalla vescica del feto per la lunghezza del cordone mercè l' *uraco*, il quale per quel cordone si continuasse, quivi fosse deposta: la *placenta* esattissimamente si adatta alla superficie interna dell' *utero*, e mercè quella membrana filamentosa, piuttosto che co' proprj vasi, vi si connette; attorno la circonferenza della *placenta* è più spessa, e tumida, diventa più sottile penetrandone la sostanza, e tra que' lobi.

Origine, e corso del cordone ombelicale.

72. Colla macerazione, e colle injezioni si scoprono, e si distinguono i diversi mucchj de' vasi, che colla cellulosa formano la massa della *placenta*, maravigliosissima è la lor divisione, e sottigliezza; però sulla faccia dell' *ossa* volta al corpo del feto già si scoprono grossi rami, i quali sorgono non tanto minuti dalla spessezza della *placenta*, sono essi vene, ed arterie, le quali sollevandosi dalla superficie della *placenta*

centa, per formare il *cordone ombelicale*. Que rami, che per la sottigliezza delle loro tonache, e pel lividore loro comunicato dal sangue, che contengono, sembrano veramente vene, stanno sulla superficie della *placenta*, che riguarda il feto, e con 2. 3. rami, o più vengono a formare un ramo solo, o tronco, il quale, passando per l'ombelico del feto, viene a penetrare nel di lui fegato, ed è la *vena* comunemente detta *ombelicale*, le stanno accanto nel cordone altri rami, o tronchi minori, che, nascendo dalle arterie iliache interne del feto, ascendono obbliquamente per la regione del pelvi, ed insù dietro i muscoli dell' addomine, per uscire dallo stesso ombelico, e scorrere accanto la vena sino alla *placenta*, dove profondamente s' immergono, e perdonsi in minutissimi rami, e sono le *arterie ombelicali*; dalla placenta all' ombilico del feto la lunghezza del cordone è per lo più di un piede e 1/2, di 2. piedi, e qualche volta più, le arterie, e le vene si accompagnano per la lunghezza del cordone, ma sogliono torcersi un poco l' un vaso contro l' altro, quindi il cordone stesso vedesi voltato, e solcato come fossero passi lunghissimi di una spirale, che si dovesse fare, alcune volte vi si vedono delle disuguaglianze, come gozzi, e nodi.

La *placenta* può attaccarsi a qualunque parte delle pareti interne dell' *utero*.

73. Il *cordone ombelicale* non parte sempre dallo stesso luogo della *placenta*, più frequentemente egli è nel mezzo, ed allora essa *placenta* suol essere attaccata al *fondo dell' utero*; altre volte se ne trova la radice più o meno verso l' uno, o l' altro margine, ma sempre verso l' inferiore, e la *placenta* in que' casi era attaccata all' una, o all' altra faccia, se non ad uno de' lati dell' *utero*: una membrana comune, che sembra una continuazione dell' *amnios*, contiene

come

come in un tubo que' vasi per la lunghezza del *cordone* dall' ombilico alla *placenta* (XXXIII); ma la grossezza di esso cordone, sendo per lo più di 5. 6. 7. linee e più, si trovano que' vasi avvolti come in una gelatina più o meno spessa, e densa, sicchè il *cordone* rimane più o meno forte. Abbiamo detto in altro luogo (68), che la *placenta* può attaccarsi ad ogni parte della superficie interna dell' *utero*; frequentissimamente si trova attaccata sotto il *fondo*, non di rado tra il *fondo*, e la parete posteriore, alcuna volta alla parete anteriore, o ai lati; si trovò pur anco, quantunque rarissimamente, sopra l' orificio stesso, ma di ciò parleremo in altro luogo (*vedete il cap. V. n. 136.*).

74. Benchè strettissima sia l' aderenza della *placenta* alla superficie interna dell' *utero*, però la injezione di qualunque finissimo liquore, come *spirito di trementina*, o *mercurio*, non ha potuto penetrare dai vasi dell' *utero* a quei della *placenta*, o dai *vasi ombelicali* a quei dell' *utero*; da qualunque parte essa sia stata fatta, si spande nella cavità fra la *placenta*, e la faccia corrispondente dell' *utero*; quindi è stato conchiuso, che non vi passasse sangue dalla madre al feto, nè da questo a quella; della qual cosa, perchè potrebbe importare non poco avere certezza in alcuni casi dell' arte, siami permesso di rapportarne alcune dimostrazioni di fatto. Se dopo il parto del fanciullo si recide al margine della vulva il *cordone ombelicale*, e si lascia nell' *utero* la *placenta*, la quale sia ancora attaccata alla sua superficie interna, quantunque non siasi fatta alcuna ligatura ad esso *cordone*, dopocchè abbiano stillate 7. 8. 10. dramme di sangue, cessa ogni pulsazione del cordone, e niente più ne stilla; che quel poco sangue uscito fosse proprio della *placenta*, resta

Argomenti, che sembrano pruovare, che nè dalla madre al feto, nè dal feto alla madre circola vero sangue.

resta provato, vedendolo mancare ne' suoi vasi; quando poi essa si estragga, stilla per pochi minuti primi, e poi cessa, e se si lascia la *placenta* dopo aver fatta una ligatura al *cordone*, trovansene i vasi turgidi, e pieni, ma egualmente in questo caso cessa la pulsazione, la quale dovrebbe pure continuare nell' uno, e nell' altro caso, se il sangue fosse continuamente spinto dall' *utero* alla *placenta*; e se insieme col feto si estragga la *placenta*, lasciandola però unita col *cordone* ad esso feto, non si vede stillare sangue per quella sua superficie, ch' era unita all' *utero*, e cessa ancora nel *cordone* ogni pulsazione; che se dal feto per la *placenta* il sangue passasse all' *utero*, dovrebbe certamente accadere una emorragia, per cui esso feto morisse; la pulsazione comincia a diminuire, e cessa dalla parte del ventre del feto, quando si lascia la *placenta* unita al *cordone*; diminuisce prima nel *cordone*, che sulla *placenta*, quando si abbia, come nel primo sperimento, separato il feto; e perchè non si potesse credere, che l' aria avesse ristrette le bocche de' teneri vasi della *placenta* nel secondo sperimento, si provò pure di immergerla tosto nell' acqua tiepida, e niente di manco non si vide stillare il sangue. Che più? Lasciando il feto sul letto fuori dell' *utero*, ma ancora continuo col *cordone*, e colla *placenta* aderente all' *utero*, cessò fra sei minuti ogni pulsazione nel *cordone*, e cessò tosto verso la *placenta*, ligando esso *cordone* poco lungi dal ventre del feto: dunque egli è evidente, che non vi può essere un torrente di sangue, che dalla madre passi al feto, e da questo alla madre. Il ROEDERER, che è stato forse il primo a fare i sovra descritti sperimenti, attribuisce la cagione dell' emorragie dalla ligatura, che si avesse negletta, del *cordone*; l' attribuisce, dico,

piut-

piuttosto allo scioglimento di alcuna parte della *placenta*, che si fosse fatto dall' *utero*, la quale pure restando nella cavità fosse cagione, che l' *utero* non si potesse restringere, dal quale stringimento dimostreremo in altro luogo (134, e seg.), impedirsi quelle emorragie. Infine chi mai ha potuto dai *cotiledoni* degli uteri de' quadrupedi spremere altro liquore fuorchè latte? Ed i feti degli ovipari non si fanno essi il sangue colla chiara, e col tuorlo senza trarlo dalla chioccia? I lochj delle donne non sono essi latticinosi, dopo che ha stillato poco sangue per lo schiantamento della *placenta*? Quel poco sangue viene principalmente da quelle minutissime arterie, che dicemmo (70) allungarsi dalla fioccosa dell' *utero* alla fioccosa membrana, che unisce l' uovo ad esso utero (XXXIV).

Acqua dell' amnios.

75. Il feto dunque sta unito all' *utero* mercè il *cordone ombelicale*, e la *placenta*, ma egli è immerso in un' acqua, che dicesi l' *acqua dell' amnios*. Ne' primi tempi della gravidanza ella è limpida come una pura, e schietta linfa, e soprabbonda in proporzione del feto; ma questi crescendo, quantunque essa cresca ancora, si trova però in minor proporzione, e diventa più crassa, gialletta, suol essere insipida, e senza odore, quantunque alcune volte si trovi un poco mocciosa; scrisse il LEVRET di aver veduta quest' acqua di color di piombo, e che imbiancava il rame, in quelle donne, le quali nel tempo della gravidanza avessero sofferte le *unzioni mercuriali* (XXXV); ella non è sempre nella stessa quantità, alcune donne ne hanno più, ed altre meno, onde sovente la diversa grossezza del ventre, che non sempre dipende dalla grossezza, che si voglia supporre, del feto. Nella cellulosità della membrana filamentosa

tosa, o fioccosa, la quale pure è sempre abbeverata di linfa, alcuna volta in tanta copia se ne raccoglie, che forma *idatidi*, le quali però non hanno comunicazione colla cavità dell'*amnios*, e perciò, se siano evacuate ne' diversi tempi della gravidanza, non arrecano l'*aborto*, come accade, quando vengano per la rottura dell' *amnios*; tali *idatidi* abbiamo detto (71), come trovaronsi tra il *corion*, e l'*amnios* sulla *placenta*, onde anco ne' feti umani da alcuni siasi creduto, che vi fosse l'*allantoide*: quest' acqua anch' ella è limpida senza odore, e sapore, cioè è una pura schietta linfa. Perchè la *placenta*, e le *membrane* sogliono uscire dall' *utero* spontaneamente dopo il parto del fanciullo, o sono poi tratte dall' ostetricante, diconsi volgarmente le *secondine*, o il *secondo parto*.

Situazione del feto nell' *utero*.

76. Il feto sta sospeso nella cavità dell' *utero* entro le sue *membrane* tutto raccolto, e rannicchiato come in un gomitolo, che non potrebb' essere più ristretto; tiene per lo più il capo incurvato sul petto, la colonna delle vertebre è tutta arcata, le cosce sono piegate insù, ed applicate contro l' addomine, le gambe sono anche piegate contro le cosce, che le calcagna trovansi per lo più contro le natiche, e li piedi sono sovente incrocicchiati; gli omeri pendono ingiù applicati contro il petto, e le avambraccia colle mani o pendono verso li piedi, o sono piegate insù contro alcuna parte della faccia; la qual positura con ragione è stata dedotta da Gio. BURTON dalla prepotenza di alcuni muscoli sopra altri, dagli angoli delle loro inserzioni, e dalla lunghezza delle leve, a cui si attaccano; infatti anco il fanciullo tosto nato, se si abbandona sopra una tavola, rimane nella positura pressocchè medesima, dalla quale fosse anco prima stato smosso, e quelle meccaniche

cagio-

cagioni talmente la determinano, che l' uomo nato dormendo a quella medesima quasi sempre si riduce (XXXVI).

77. Suole il feto nel parto presentare la testa all' *orifizio dell' utero*, e questo è il *parto naturale*; niente di manco alcune volte viene in trasverso, o co' piedi; dunque egli non ha sempre una situazione medesima. Gli Antichi credettero, ch' egli stasse sedente sull' orificio col capo insù verso il *fondo dell' utero*, e colla faccia verso il ventre della madre, ma poi al settimo mese si capovolgesse ingiù, ed a ritroso, onde la faccia venisse voltata verso l' osso sacro, e li piedi portati insù verso il *fondo dell' utero*. Immaginatevi qual dovrebbe essere questo muovimento, il quale pure non è sì sensibile, e sì preciso a quel tempo, che le donne ne possano far fede, sovente sentono de' movimenti, ma sono vaghi, ed irregolari, ora ad una parte, ed ora all' altra dell' *utero*, e nell' ottavo, e nel nono mese, che il feto dovrebbe pure essere già voltato, alcune volte ne soffrono de' sì forti, che ne portano le marche delle suggellazioni medesimamente sul ventre. E quale si potrebbe essere la cagione meccanica, che il feto si capovolgesse al settimo mese, non prima, o più tardi? Lo stesso BURTON, considerando, che il feto sta naturalmente col capo chinato verso il petto, vuole, che venga capovoltato per l' azione stessa del parto, cioè se la *fontanella* sta applicata contro il ventre della madre, e tutte le forze dell' utero non agiscono se non secondo l' asse di questo, in cui appunto si trova il corpo del feto, la parte posteriore del capo, trovandosi sotto il *fondo dell' utero*, dovrà essere sempre più spinta in giù, ed il feto capovoltare colla faccia indietro, ancor più perchè l' asse dell' *utero* è

Si confuta la volgare opinione del capovolgimento del feto al settimo mese.

obliquo dal davanti in dietro, ed il dorso nel medesimo tempo rialzarsi, e voltarsi contro i muscoli dell' addomine della madre. Ma non sarebbe forse vero, che in ogni tempo la testa, come la parte più pesante del feto, dovesse sempre chinare ingiù? Chiunque prenda pel *cordone ombelicale* un feto, lo vedrà sempre pendere capovoltato; e non vediamo, che anco i più teneri *aborti* vengono quasi sempre per la testa?

78. Egli è vero però, che in essi la testa è rispettivamente più grossa; dunque fu rialzata quando pure egli è certo, che fu trovata in ogni sito, anzi bisogna dire, che il corpo tutto del feto può essere smosso nell' utero, e trasportato da un canto all' altro, dappoichè negli Scrittori troviamo varie osservazioni di donne morte gravide, nelle quali il feto maturo è stato trovato col capo ora insù, ed ora in giù, ora ad un canto, ed ora all' altro, con varie giaciture, ed inclinazioni del corpo, e quanto non ha dovuto muoversi, e cangiar situazione quel feto, il cui cordone aveva un nodo strettissimo, pel quale non poteva più passare il sangue? Io crederei però, che tali svolgimenti, o mutazioni di sito, cominciando mentre sovrabbondano le acque, si determinino più sicuramente, quando quelle vengono scemare, che allora il feto col corpo pesa maggiormente ingiù; può la discesa essere ritardata, ed esserne viziata la direzione fuor dell' *asse dell' utero* (nel *parto naturale*, come vedremo in altro luogo (91, e seg.), l' asse del corpo del feto sta nell' *asse dell' utero*, come questo in quello del pelvi), per varie cause: per la penuria del *liquore dell' amnio*, per la *obbliquità dell' utero*, per *tumori*, che lo premano più ad un canto, che all' altro, per *contrazioni spontanee* di una

Si accennano le cause, che possono far cangiare situazione al feto.

parte

parte dell' *utero* piuttosto, che di un' altra, o per altre indeterminabili violenze esteriori; in quella parte, dove egli è trasportato, e giace il feto, l' *utero* suol essere maggiormente dilatato, che non rappresenti sempre l' uovo, che abbiamo descritto (XXXVI).

CAPITOLO III.

De' segni della gravidanza, e della esplorazione.

I segni nel concepimento sono incerti.

79. SOno sì equivoci, ed incerti li segni del concepimento, che, non potendosene avere qualche probabile argomento se non per la somma di essi, mi si dovrà permettere di minutamente raccontargli; e, se alcuni potranno sembrare osceni, e turpi, dirò, come scrisse in simile caso il savissimo nostro FANTONI: fuor della immaginazione di un nome osceno nulla vi è di turpe nella cosa stessa (XXXVII). Ma tutti insieme contano, se ciascuno non può contare per se solo, e fanno talvolta contarli le donne, di cui già tutte le parti vi sono state necessariamente scoperte, sicchè sarebbe vostro peccato, se colla lascivia dello spirito voleste abusare di quell' arte, per cui potrete meglio conoscere la natura.

Se ne dà il complesso.

80. Dico adunque, che la *gravidanza* non può essere, se non ha preceduto la copula del maschio; ma bisogna, che li due soggetti vi sieno atti (della impotenza a ingravidare tratteremo in altro luogo). Ciò posto, si crede auspizio di *gravidanza* un certo sentimento di voluttà,

voluttà, da cui sia straordinariamente rapita, e come assorta la donna nel tempo del coito, e che per lo spasmo, e convellimento ne siano rimaste amendue le parti quasi asciutte, perchè l' una abbia gettato con forza, e l' altra assorbito con avidità; a un tale rapimento suole succedere nel coito secondo una languidezza, e stanchezza delle membra, le quali vengono poi scosse da un vago, leggiero, e freddo orrore, sentonsi le donne come un muovimento nell' *utero* quasimente fosse un poco enfiato, o vi si muovesse dentro un flato, il quale sembra passare per l' uno, e l' altro canto nella regione dell' *utero*; quindi sorge un certo dolore di una leggiere colica nella regione ombelicale, sentesi il ventre enfiato, e teso, ed un vago muovimento in esso; tutto ciò accade fra pochi minuti di tempo; ne' giorni seguenti la donna continua a lagnarsi con ansietà, e tristezza di quella tensione del ventre, e non può soffrirvi sopra alcun peso, quindi è tormentata da nausea, a cui per lo più succede il vomito, se le guasta l' appetito, diventa malinconica, e iracondiosa, pigra, sonnolenta, e debole, fugge, ed ha fastidio del marito, ha gli occhi languidi, lividi, torbidi, e contratti, le palpebre molli, e cascanti, sovente con un cerchio livido, o giallo; sputa frequentemente, le nascono pustule sulla faccia, e soffre stitichezza di ventre; non sono ritornati da quell' ultimo coito i menstrui, e soffre gl' incomodi di una pletora, dolor di capo, vertigine, rossezza, e gonfiamento della faccia, sente punture, ed ardori fugaci alle membra: è una costante osservazione, che le donne cagionevoli, e isteriche soffrono meno de' loro incomodi, quando hanno concepito, le pallide sogliono diventar rosse, ed impallidire le rubiconde.

81 Quan-

Riflessioni, ed osservazioni, che si deono fare circa la suppressione de' mestrui qual segno di concepimento.

81. Quantunque il principale segno del *concepimento* sia la suppressione de' menstrui, bisogna però avvertire, se questi non avessero cessato per altre cagioni fisiche, o morali, che si potessero discoprire, nè bisognerebbe fidarsi di pronunziare sì facilmente del *concepimento*, quantunque vi apparissero alcuni altri di que' soprannominati fenomeni (80); conciossiacchè possano essere comuni ne' due casi, anzi alcuna volta, quantunque sia la donna gravida, stillerà pur anco sangue dalla vagina ne' tempi dovuti, principalmente nelle donne pletoriche, ma esso allora è in minore quantità, ed esce dai vasi del *collo dell' utero*, che abbiamo dimostrato non essere ancora cangiato ne' primi tempi della *gravidanza* (61, 64), o da quelli della vagina: una nutrice, che pure non abbia avuti dall' ultima *gravidanza* i menstrui, può nientedimeno essere stata nuovamente incinta: quando per alcune lune siano costantemente senz' aver concepito suppressi i menstrui, suole poi accadere alcun altro morbo, che togli ogni sospetto di *gravidanza*; alla suppressione de' menstrui suole succedere il tumore delle mammelle, crescono, si riempiono, s'indurano, e dolgono le vene attorno di esse, appariscono maggiormente, e sono cerulee, la papilla diventa turgida, e di un color fosco, il quale si spande attorno la sua base, e vi forma un disco, su cui nascono tubercoletti quasi fossero papille, e premendo la mammella n' esce un umore linfatico latticinoso, ma questo latte non suol uscire avanti il quarto mese della *gravidanza*, ed in questo caso egli è poco più denso, esce come filamentoso, mentre suol essere più sieroso, quando si spreme da quelle, che senza essere gravide hanno i menstrui suppressi.

82. Ma

L'abbassamento del collo dell' utero, e il ventre piatto sono qualche volta segni della *gravidanza*.

82. Ma ora vediamo se per l' abito stesso delle parti si possa più probabilmente pronunciare della *gravidanza*. Abbiamo in altro luogo (61) detto, che quando l' *utero* comincia a crescere di peso, e di massa ne' primi tempi della *gravidanza*, egli spinge ingiù il *collo*, che non è ancora cangiato, sicchè questo si tocca più basso nella *vagina*, dico più basso, quando si abbia prima conosciuto, quale maggiore altezza solesse avere, quando pure non si poteva sospettare di *gravidanza*; ma questo segno ancora egli è equivoco; conciossiachè suole non meno abbassarsi l' *utero*, quando s' inzuppa di sangue, che dovrà poi uscire per quei menstrui, che si aspettano; ma discendendo l' *utero* un poco, come dicemmo, suol essere il ventre della donna più piatto, ond' è venuto il proverbio Francese, che il *ventre piatto nasconde qualche cosa*, e si usa in Francia per far credere la desiderata gravidanza.

Situazione, che si dee dare alla donna, per esplorarne il ventre colla mano, e come debbasi fare questa esplorazione.

83. Dopo il terzo mese cresce il tumore del ventre, perchè l' *utero* è fatto eminente sopra il pube (62), e per distinguere meglio il tumore dell' *utero*, bisogna visitare la donna al mattino, quando è digiuna, ed ha evacuate le fecce, e l' orina: stia ella supina coi lombi bassi, e col capo alto, ed inclinato sul petto, pieghi le cosce, e tenga le calcagna quasi contro le natiche, sicchè i muscoli dell' addomine sieno rilassati; allora il Cerusico applicherà trasversalmente la palma della mano sopra il ventre, che il dito minimo sia sopra il pube, il pollice verso l' ombilico, e mentre la donna farà una forte inspirazione, egli palperà, e se sopra il pube giungerà a toccare una palla dura, e globosa, che la donna sente allora deprimersi ingiù verso la *vagina*, non potrà più dubitare, che quel tumore non sia fatto dall'

utero,

utero, e perseverando i segni, quantunque equivoci, della *gravidanza*, e continuando la suppressione de' menstrui in quella donna, ch' era pure stata prima ben regolata, non sopravvenendo alcun altro morbo, si potrà ancor meglio conghietturare della *gravidanza*.

Si annoverano, e si spiegano altri segni.

84. Quanto più cresce l' *utero*, tanto più sporge in avanti, che quasi se ne può accompagnare colle mani la figura dal canto degl' ilj all' ombilico, che allora è turgido, dilatato., sicchè quasi più non se ne distingue il fondo, ed il contorno, sovente nascono emorroidi cieche, e varici sulle cosce, o alle gambe, dolgono i lombi, e le anguinaglie pel peso, che devono sopportare, gonfiano li piedi, e sovente anche le gambe, e le cosce per la pressione, che l' *utero* disteso fa sopra li vasi iliaci, qualche volta l' una, o l' altra gamba è stupida, ed alla notte soffrono degli spasmi; ma come l' *utero* si dilata d' ogni 'ntorno, ed insù, sono portati verso il diaframma gl' intestini, ed il ventricolo, quindi le donne gravide sogliono patire sempreppiù di stomaco, ed hanno frequenti i vomiti; cresce la stitichezza, la respirazione è corta, ed affannosa, se troppo camminano, o ascendono: pel peso, che devono sostenere nel ventre, il camminare sovente è stentato, e vacillante, principalmente quando già s' inzuppano, e si dilatano le sincondrosi delle ossa innominate, come abbiamo dimostrato nel *cap. IV. del secondo libro delle malattie delle ossa* (a). Il pisciare è frequente, ed involontario per la pressione, che l' *utero* disteso fa sopra la vescica, infine le donne sentono, e distinguono li movimenti del feto nell' *utero*.

85. Ma

(a) *Tom. V. pag.* 203., e 204. *num.* 261.

85. Ma ne' primi mesi esso essendo molle, e tenero, immerso in una più grande quantità del *liquor dell' amnio* (75), quantunque si muovesse, non sarebbe sì facile, che la madre ne distinguesse li muovimenti, e sovente le donne li confondono, e si fanno illusione, non sapendoli distinguere dai muovimenti spontanei, e spastici di altre parti vicine. Crescendo poi il corpo del feto, e divenuto più duro, e trovandosi rispettivamente in una minor quantità d'acqua, li muovimenti non solamente si possono distinguere, ma ancora diventano molesti alla madre, se non anco pericolosi. Incerto è il tempo, che que' muovimenti comincianfi a sentire, per lo più suol essere tra il quarto, ed il quinto mese; crescono successivamente, e sono più sensibili, alcune li sentono più frequenti, e più forti, altre più deboli, e radi, alcune medesimamente non ne sentono mai, quantunque prosperamente succeda la *gravidanza*. Bisogna consolare alcune volte le donne dell' intermissione di que' muovimenti, essi sono accidentali al feto, e quasi si potrebbe dire, che fosse più secondo la natura di non sentirne alcuni, dappoichè le pressioni dovrebbero essere per ogni parte eguali; e bisogna pure, che in alcuna parte diminuiscano, o crescano, perchè que' muovimenti si facciano, e possansi sentire.

Osservazioni circa i muovimenti sentiti dalla madre nel tempo della *gravidanza*.

86. Nel *capitolo precedente* abbiamo dimostrato, come secondo i varj tempi della *gravidanza* il *collo dell' utero* soffra diversi cangiamenti (61, 62, 63, 64); per esplorarli, bisogna preparare, e collocare la donna come abbiamo detto quì sopra per l' esame del ventre (83); il Cerusico avendo l' unghia del dito indicatore ben tagliata, l' ungerà di *butiro*, d' *olio*, o di *pomata*, starà accanto la donna contro la spon-

Come debbasi fare l' *esplorazione* per la *vagina*.

sponda del letto, e porterà la mano fra le cosce di essa, e colla punta di quel dito, scostando le labbra della vulva, l' insinuerà colla mano prona entro la *vagina*, appoggierà leggiermente, e striscierà successivamente sulla parte inferiore di quella. Quando sia giunto al fondo della *vagina*, volterà la mano in supinazione, ed alzerà la punta di quel dito dal di dentro allo 'nsù, poi come se volesse portarlo in avanti verso il pube, e toccherà certamente il *collo*; può quindi girare con quella punta attorno, o passare in traverso, se sia bisogno; ma con moderazione, e dolcezza per non irritare, e scalfire. Nello stesso capitolo abbiamo descritti li diversi abiti del collo, e dell' orifizio secondo i diversi tempi della *gravidanza* (*ibidem*); non li ripeterò, ma siate attentissimi a giudicarli; e con ragione ci avvertisce il celebre PUZOS, che non bisogna nel sospetto di *gravidanza* esplorare la donna se non ai due mesi, e mezzo, anzì se non dopo i tre mesi; imperciocchè sendò allora poco, o nulla cangiato il *collo dell' utero*, il Cerusico si arrischierebbe a dare un giudizio equivoco, se non temerario. Mentr' egli tocca nella *vagina* il *collo dell' utero*, può giovare di comprimere, e spingere leggiermente in basso il globo, il quale si tocca superiormente al pube, che, sentendone la discesa, e l' inalzamento, si potrà meglio giudicare del cangiamento della figura, e del volume di esso *utero*, sembra per lo più una greve boccia, che si alzi, e si abbassi, secondo, che si preme, o si rallenta.

87. Ma il Cerusico debb' esplorare l' *utero* non solamente per giudicare della *gravidanza*, come ancora delle diverse malattie, che possono averne viziata la mole, e la figura, e perciò, non essendo sempre lo stesso il sito, e la figura,

E come variare ne' diversi casi.

come

come abbiamo in altri luoghi fatto osservare (a), bisogna variare i modi della *esplorazione*, cioè alcuna volta bisogna mettere un cuscino sotto le natiche, far coricare l' ammalata ad uno de' lati, farla alzare, giacere sulle ginocchia, e su' gomiti, che in alcuno di que' modi l' *utero* meglio si presenti viziato come possa essere. Io ho provato, ed è il costume degl' Inglesi, che ancor meglio si possa giungere al *collo dell' utero*, stando la donna incurvata, e prona, e portando per di dietro la mano, ed il dito insù, qualche volta medesimamente potrebbesi trarre maggiore indizio della mole, e della figura cangiata dell' *utero*, penetrando con un dito nell' ano quanto sia possibile in sù, e po' poco premendo sopra il pettignone, che l' *utero* sia spinto verso quel dito.

CAPITOLO IV.

Del parto naturale.

88. Tutte quelle fibre muscolose dell' *utero*, distribuite in sì diversi piani (67), cedono alla forza, con cui arrivano gli umori nell' *utero*, onde questo si dilata; ma ogni fibra contrattile non può cedere alla forza meccanica, che la distende, se non fino ad un certo segno, contro la qual forza finalmente essa fibra si contrae, se quella causa non è assai forte, e continua per impedir ogni contrazione, ond' essa debba piuttosto rompersi: l' *utero* cresce, e si dilata fino verso il nono mese, fino alle 36. o 38. settimane, nel qual tempo per legge naturale suole acca-

Cagioni, e tempo del *parto naturale*.

(a) Vedete il *trat. de' tumori* tom. II. n. 558., e seg.

accadere il *parto*; ma trattanto diminuisce la quantità delle *acque* nella sua cavità (75), ed è di molto accresciuta la mole, ed il peso del feto, sicchè le sue membra giungono a toccare più costantemente le pareti dell' *utero*, e per le cose sopra dette potremmo credere, che sino a quel tempo possano allungarsi, e cedere le fibre muscolose, le quali poi si riducano alla loro contrattilità, e maggiormente si contraggano, perchè ancor più irritate.

Detto tempo varia qualche volta.

89. Quest' attitudine alla contrazione dopo la distensione non debb' essere la medesima in tutte le donne; conciossiachè in alcune l' *utero* giunge a maggiore distensione, in altre ad una minore, nè tutte partoriscono esattamente al nono mese, alcune più presto, altre più tardi, ma di rado non accade l' *aborto*, o il *parto immaturo*, se alcuna cagione meccanica interna, o esterna commuova le fibre dell' utero.

La contrazione dell' *utero* si fa maggiore al *fondo*.

90. La contrazione dovrà essere maggiore, dove sono più densi, ed ammucchiati gli strati delle fibre muscolose, cioè a dire al *fondo* (67), ed essa dovrà agire contro la parte meno resistente, che debb' essere l' inferiore dell' *utero* verso il *collo*, dappoichè ivi sono più scarse, e rare le fibre muscolose, la sostanza medesima è più tenue (*ibidem*), ed il *fondo* ancora dovrà tanto più agire contro l' orificio, quanto egli è più libero dalle pressioni delle parti vicine; dunque l' uovo verrà spinto sempreppiù ingiù verso il medesimo orificio, e la parte più bassa dell' *utero* dovrà tanto più ampliarsi, quanto più si abbassa il *fondo*.

Si spiegano gli effetti di quella contrazione, e come per essa si faccia il *parto*.

91. In fatti, cominciando li *dolori* del *parto*, vedesi l' addomine abbassarsi, ed appiattirsi sotto lo scrobicolo del cuore, e sotto le costole, crescere il tumore alle regioni iliache, e sopra il pube, e per l' aggravamento cresciuto in quella

parte

parte uſcire l' orina più frequentemente, ed involontariamente: diventan umide, e gonfie le parti pudende, perchè la linfa non può più sì liberamente ſeguitare il ſuo circolo, ſendo le vene compreſſe per l' abbaſſamento dell' *utero*; ſtilla qualche volta un umore moccicoſo dalla vulva, ſendo maggiormente compreſſa la parte inferiore dell' *utero*, e della *vagina*, dove abbiamo dimoſtrato eſſervi e ghiandole, e cripte mucoſe (41,46). L' uovo trattanto premuto ſempreppiù in baſſo dovrà dilatare la proſſima parte dell' *utero* ingiù, quindi nel *fondo della vagina* ſi potrà toccare quella parte dell' *utero* depreſſa come il conveſſo del fondo di un bacile, ed allora ſarà divenuta più prepotente la forza del *fondo*; gli ſtrati muſcoloſi, che abbracciano l' *utero* d' ogni 'ntorno, dovranno ſeguire la contrazione di eſſo *fondo*, e tutti con quegli abbracciare, premere l' *utero*, come foſſero le mani, che lo ſtringeſſero; e come per queſte contrazioni l' uovo diſcende o poco, o aſſai, ne ſarà meno compreſſo lo ſteſſo *fondo*, e potrà premere con maggior forza; in fatti vedremo con quanta forza egli prema quando l' uovo enne uſcito, e comunicata una volta la irritazione, ſempreppiù creſce; per la loro diſpoſizione le fibre traſverſe ſoſtengono l' uovo nell' aſſe, le lungitudinali colle traſverſe del *fondo* il premono ingiù, e lo dirigono verſo l' orificio, ma le lungitudinali ſendo contratte ſecondo i lati dell' *utero*, e verſo il *fondo*, non poſſono a meno di dilatare l' orificio, ſopra cui anco opera il conio, che vi ſi porta dell' uovo, ed eſſa parte inferiore dell' *utero* ſempre più compreſſa, e meno atta a reſiſtere, ſempreppiù dovrà dilatarſi, diminuire il fondo di quel conveſſo, dilatarſi appoco appoco, e ſempreppiù l' orificio, donde ne ſarà ſpremuto quel

muco,

muco, che dicemmo riempirlo, e coprirlo anco prima del *parto*.

92. Che a quel modo si facciano, e continuino le contrazioni dell' *utero*, perchè ne segua il *parto*, è dimostrato dal modo, con cui procedono; conciossiachè, abbassato poco o assai l' *utero* (nè in tutte le donne nello stesso spazio di tempo egualmente s' abbassa; che non in tutte vi può essere la stessa forza, o comodo di contrarsi), esse cominciano dalla regione lombale, stendonsi per li lati dell' *utero*, vengono a terminare in basso alle anguinaglie, ed alla vulva, e com' esse contrazioni sono dolorose, diconsi *dolori veri del parto*, li quali si devono distinguere da quei, che, come di una colica, sentonsi vaghi nel ventre, nè si determinano dall' *utero* alle anguinaglie, ed alla vulva, e sogliono terminare coll' evacuazione delle fecce, o flati, onde diconsi *dolori falsi del parto*; egli è vero però, che anco questi possono diventare causa occasionale dei *veri dolori*, onde la donna, e l' ostetricante nè debbano restare in aspettazione.

In qual maniera si distinguano i *dolori veri del parto* dai *falsi*.

93. Come l' *utero* si contrae, si apre appoco appoco l' orificio, e per la di lui apertura, quantunque piccola, possonsi sentire le *membrane* (70); ma poi nuovamente si stringe più, o meno, perchè cessano i dolori, e s' intermettono; conciossiachè s' infrange la forza delle fibre del *fondo*, e del *corpo dell' utero*, ed allora diventa pressocchè uguale la forza del segmento inferiore, e si fa come un equilibrio; dissi, che la forza diventa pressocchè uguale; perchè, come continuano i *dolori*, sempre o poco, o assai rimane aperto l' orifizio, e sempreppiù si abbassa il ventre; ritornano poi li *dolori*, e si succedono ad intervalli più frequenti, onde più dolente è la donna, arde, trema, e strilla,

Pitturi de' fenomeni, che precedono, ed accompagnano il *parto*.

più

più o meno secondo la sua sensitività, e pazienza, il polso si fa celere, suda la fronte, la respirazione è affannosa, e frequente, perchè il diaframma, ed i muscoli dell' addomine con forza si contraggono; ma sendo l' azione composta del diaframma, e di questi muscoli secondo la diagonale del ventre dall' ombelico verso il pelvi, l' *utero* ne viene sempreppiù compresso, quindi sempre maggiore stimolo: per la successione, ed il crescimento de' *dolori* sempreppiù dilatandosi l' *orificio*, ed appianandosi le di lui *labbra*, si fa la deosculazione di alcuni vasi, quindi il dito, con cui abbiasi esplorato, si trae tinto d' un muco sanguigno, ch' egli è sovente il presagio del prossimo *parto*; infine l' orificio è tutto aperto, e col dito si sente, ch' egli è tutto riempito da una vescica piena di liquore, e dicesi allora, che le *acque sono formate*; nel tempo del *dolore* la vescica si tocca renitente, che non si può giungere a toccare il capo del feto, che pure è già venuto in basso; ma rallentandosi, e sospendendosi il *dolore*, torna a contraersi la parte inferiore dell' *utero*, il *liquore dell' amnio* si diffonde; ed attraverso le membrane si può toccare il capo del feto, sicchè, quando si voglia esplorare, quanto siano avanzate le *acque*, e quanto siasi dilatato pei successivi *dolori* l' *orificio dell' utero*, bisogna aspettare, che abbia cessato il *dolore*, che allora sembra, che quello siasi rialzato un poco, ma però appoco appoco sempreppiù discende, e del suo stato si può sempremeglio giudicare. Con tanta forza, e con tanta frequenza si succedono, e durano que' *dolori*, che la povera donna involontariamente ritiene il fiato ad ogni *dolore*, locchè giova non poco a spingere ingiù il diaframma, ed i muscoli dell' addomine, premono il *fondo dell'*

utero più costantemente, e più fortemente, quindi, ella divenuta più rossa, e infiammata in faccia, cresce ancora la forza, e la frequenza de' polsi, succede qualche volta il vomito, stringe colle mani qualunque cosa possa prendere, morde co' denti, stride, urla, e freme, preme co' piedi, trema delle ginocchia, è stanca de' lombi, e prega, che le si sostengano, crede di perdere, o perde le fecce, o l' urina, sente un particolare dolore nel pelvi, si lagna di essere come squarciata, alza fortissime le strida, tutto spinge in basso, non si distingue più alcun margine dell' orificio dell' *utero*, e sembra un canale continuo da esso alla *vagina*, cresce la *vescica dell' acqua*, si dilata, si allunga, giunge nella *vagina*, tutto il corpo della donna è sconquassato, e scosso, e con un forte continuo premito sforzandosi d' evacuare, sentesi allargare sempreppiù la *vagina*, la *vescica* finalmente si rompe, le *acque* sono versate con forza, ed a sgorgo, segue il capo del feto, il quale, oltrepassato il pube, alla fin fine è giunto nella *vagina*, seguono le contrazioni dell' *utero* sul feto, e come questo è premuto secondo l' asse dell' *utero*, il quale forma un angolo colla parte inferiore della *vagina*, questa viene distesa indietro, ed ingiù, si dilata il *perineo*, e la *forchetta*, che sembra debbano squarciarsi, ma le pressioni dell' *utero* cadono ancora sull' asse del corpo del feto, cioè egli è premuto dall' osso sacro al vertice, avendo il capo col mento piegato sopra il petto; perchè dunque possa finalmente uscire della *vagina* dee svolgere la faccia anteriormente, strisciando poco a poco la fronte sopra la parte inferiore della *vagina*, ed in questo tempo il perineo sempreppiù si allarga, e s' innalza, forma un tumore,
contro

contro cui si sente la testa del feto, allora è tratta in avanti, ed allungata l' apertura stessa dell' intestino retto, talmentechè il perineo viene avere l' altezza di 3. o 4. dita attraverso, fino che la testa sia giunta all' *orificio esterno*, che allora la vulva tutta si dilata, la *forchetta* si abbassa, onde si può trarre il feto, se le contrazioni del *utero*, che pure non cessano, non lo scacciano affatto, e le acque hanno lubricate le vie, anzi il corpo del feto è inverniciato di un umore, che sembra caseoso, per cui può più facilmente sdrucciolare, e strisciare.

Osservazione dell' *Arveo*, che pruova quanta sia la forza della contrazione dell' *utero* nel *parto*.

94. Quanta sia la forza dell' *utero* nel premere il feto all' uscita, si può dedurre dall' esempio rapportato dall' ARVEO pag. 369. dell' *esercitazioni sopra la generazione*: la Regina d' Inghilterra, per conservare una bellissima cavalla, avevala fatta affibbiare, niente di manco sendo rimasta pregna, una mattina le si trovò accanto il puledro, ch' essa avea partorito, e l' anello, con cui era stata affibbiata, si trovò tutto a uno de' lati della vulva, a cui era attaccato l' altro labbro stato per le forze del *parto* lacerato, e schiantato.

Cosa s' intenda sotto il nome di fanciulli nati colla *carta vergine*.

95. Quando felicemente, e prestamente si compie il *parto*, sogliono venire col feto la *placenta*, e le *membrane*, le quali alcune volte rimangono attorno il capo del feto come una cuffia; quei, che nascono a questo modo, diconsi volgarmente *nati colla carta vergine*, di cui alcuni hanno superstizione ridicola, e biasimevole, che i parenti sovente, se non la sciocca mammana, ne fanno disseccare una particella, conservandola per la fortuna del fanciullo, a cui poi credono di farne prezioso dono, superstizione, dico, ridicola, e biasimevole, condannata medesimamente dai Ministri della Chiesa.

96. Per-

Condizioni, che si richiedono, perchè il *parto* sia *naturale*.

96. Perchè il *parto* sia *naturale*, e succeda colla felicità, che abbiamo descritta, mercè una successiva, e sufficiente quantità di *dolori*, bisogna, che il feto, e l' *utero* sieno nel medesimo asse del pelvi; che il capo, ed il corpo del feto sieno ben conformati, ed in proporzione coll' ampiezza del bacile della donna, e che nelle parti di questa non vi sia alcun vizio; per alcuno di questi vizj può il parto diventare *difficile*, e *contro natura*, e di questi parleremo in altri luoghi (*cap.* V., *e seg.*).

Avvertimenti morali all' ostetricante.

97. Or, se il *parto naturale* si può compiere per la sola opera della natura, a che può giovare la presenza dell' ostetricante, la quale, se fosse inutile, dovrebbe più facilmente offendere la verecondia? Egli vi può stare per consolarla, ed assicurarla, per proccurarle i maggiori comodi, per ajutarla, e per essere al momento, se il *parto* potesse diventare *difficile*, o *contro natura*, infine per provvedere al fanciullo nato. Ma oh quanti vezzi, ciance, e moine, quanti modi sciocchi, ridicoli, giullareschi, inutili, se non petulanti, e spavaldi soglionsi usare da certe mammane, per non dire, da certi Cerusici! Quando pure non hanno a fare, che i testimoni, siano almeno gravi, decenti, e con modestia; che in nessun caso è sì necessaria la verecondia di chi assiste, o sì rispettevole la donna, che langue, teme, e si addolora; ed è pure riprendevole ciurmeria il fare ostentazione di un' opera, e di una sollecitudine sovente inutile se non pericolosa.

Cosa debbasi fare, comparsi, che sono i *veri dolori del parto*.

98. Conosciuti dunque i *dolori veri* (92), si dovranno slacciare, o rallentare le vesti attorno l' addomine, ed il petto della gravida, le si raccomanderà una coraggiosa pazienza secondo gl' indizj, che si potranno avere di più, o meno lungo, forte, o debole travaglio: s' è

vicino il tempo del pranzo, o della cena, prenda solamente un brodo, o panatella, vermicelli, o semola, un cibo più grave potrebbe nuocere, poichè il vomito è sì facile alle partorienti. Quando i *dolori* sono miti, lenti, distanti, che i Francesi chiamano *mosche*, seda, o si colchi comodamente, ma se soffre noja, ed inquietudine, può fare qualche passo nella camera con compostezza; le ossa del pelvi sono tra loro immobili, che non possono far variare la situazione dell' *utero*; giova, che sieno evacuate le fecce degl' intestini, e se non accade una evacuazione spontanea, si comanderà un *clistere*; che poi la donna sarà meno tormentata dai flati, i quali negli *sforzi del parto* sogliono tumultuare, ed il *clistere* sarà tanto più necessario, quanto la donna gravida avrà patito di stitichezza, ma esso si dee far prendere, primacchè il feto sia disceso in basso, che prema tra l' osso sacro, ed il pube; che allora vi sarebbe somma difficoltà di spingervelo. In un *capitolo della cura delle donne gravide* dimostreremo, come nelle pletoriche possa essere necessaria la *cavata di sangue* ne' varj tempi della *gravidanza*, o poco avanti il *parto*: trattanto l' ostetricante faccia apparecchiare le lenzuola, le salviette, che potrà giudicare necessarie secondo la delicatezza, e condizione della donna, e facciale mettere a scaldare, prepari le fila per la legatura del *cordone*, le tele, e le fasce pel feto, liquori spiritosi confortanti per la madre, come potrà giudicarli necessarj, consoli la donna dei *dolori*, che vanno crescendo, la ritenga dalla pazzia, e dai furori, ai quali alcune si abbandonano, mentre semprepiù crescono i *dolori*; le faccia sentire come sono per suo vantaggio, e per esserne più prestamente liberata, le si proibisca nell' agiarsi ogni pressione sul

ven-

ventre, si difenda la camera dall' aria fredda, o umida, si allontanino le persone inutili; se la donna dolente fa preghiere, e devozioni, stringe, e bacia sacre Reliquie, se le applaudisca per crescergliene rispettosamente la fidanza; le stesse donne Gentili avevansi finti, e pregavano gli DEI NISJ, le DEE LUCINA, ILLIZIA, PARTULA, NONA, DECIMA, PROSA, POSTUERTA (XXXVIII); ma rigettate, e gridate contro i vani, e superstiziosi amuleti, che alcune volte sono da sciocca gente proposti, come la *pietra etite*, *gagate*, o la *pirite*, ligate alla parte interna della coscia vicino al pube, la pelle di un serpente applicata alle piante de' piedi, gli occhi seccati, e riempiuti di pepe di una lepre uccisa nel mese di Marzo, ed altre simili fole, ed inezie, che mi vergognerei di perder tempo a raccontare (XXXIX).

Tempo, e modo di fare l' *esplorazione* per la *vagina*.

99. Quando pel tempo, che già durano i *dolori*, o per la loro forza si possa credere, che l' *orifizio dell' utero* siasi dilatato, se ne esplorerà l' apertura, toccando con il dito indice unto di butiro, tostocchè abbia cessato un *dolore*; abbiamo detto in altro luogo (83, 86), come debba essere agiata la donna per questa operazione, ma può bastare, ch' ella si rovesci un poco sulla sponda del letto; se l' apertura è ancor piccola, si può permettere alla inquietissima donna di fare ancora qualche passo, e si osserva in pratica, che ad alcune cresce il travaglio pel *parto*, quanto più stanno in piedi, forse perchè il peso del feto cade meglio sulla parte bassa dell' *utero*; ma come crescono i *dolori*, poco più frequentemente si esplori la successiva dilatazione dell' *utero*, non però con tanta frequenza, che l' ostetricante possa essere ripreso d' indiscrezione, o inciviltà; o sembrasse meno sicuro di ciò, che possa accadere di

quel

quel *parto*, delle quali cose l' una potrebbe offendere, e l' altra spaventare la partoriente: la necessità di toccare sarà sempre abbastanza giudicata per la forza, e perseveranza dei *dolori*, ed oh quanto suol essere infastidito l'ostetricante dalle questioni della donna, se sovente la tocca, senza poterle dare migliori nuove dell'avanzamento del *parto*; bisogna persuaderla, e lusingarla, quanto sia permesso dal caso, ed anco più; che il timore suol sospendere, o viziare il travaglio.

In qual modo l'ostetricante debbasi allestire, quando il *parto* è vicino.

100. Osservando infine poco mancare, che il feto entri nella cavità inferiore del pelvi, si dee far colcare la donna, perchè non getti le acque, e forse anco il feto inopinatamente, e con pericolo; allora l' ostetricante dee allestirsi all' opra; nel *parto naturale* parmi che sia vano, anzi disdicevole, ch' ei deponga il vestito, com' è costume d' alcuni; può bastare, che alzi le maniche della camicia sulle avanbraccia, e mettasi una salvietta come un grembiule; non è mai necessario d' alzare le coltri, per vedere la donna nuda; bisognerebbe, che l' ostetricante avesse gli occhi alle punte delle dita; che con quei della testa evvi poco, anzi nulla da vedere, e potrebbe sembrare impudentissima curiosità.

Come situarsi la partoriente.

101. Abbiamo veduto (93), che la donna negli ultimi sforzi del *parto naturale* si contrae delle braccia, e di tutto il tronco, ed appoggiasi fortemente co' piedi, che i muscoli della respirazione giovano moltissimo per quei sforzi, e che i *dolori veri* vengono dai lombi alla vulva; bisogna dunque collocarla, ch' ella possa, quanto sia possibile, agiatamente fare, e continuare tali sforzi: egli è pur vero, che le povere donne, le villane, e le ragazze restate miseramente gravide partoriscono sur una sedia,

alla

alla sponda del letto, o sul letto proprio, e quanti esempj di alcune, che per nascondere il loro parto, sonsi scaricate felicemente nelle angustie di un cesso, o in una grotta; niente di manco, quando sia possibile, si potrà preparare un letticiuolo nella seguente maniera, che sarà certamente più comodo: sia esso di ferro, o di legno come quel *sedile*, che i Francesi chiamano *lungo*, ma non sia molto largo, basta, che la donna vi possa stare colcata agiatamente, e e gli assistenti non vengano molto allontanati dalle sponde laterali; si può fare diviso in traverso in due pezzi, i quali uniti con gangheri si possano piegare l' uno sopra l' altro, che la macchina occupi minore spazio, quando non si adoperi, o possa servire in casa ad altri usi; alle punte laterali della sponda inferiore sianvi due fori, ne' quali si possano piantare due pezzi di legno fessi per la lunghezza, entro le quali fessure vi sia passato un' asse coperta di pelle, e riempiuta come un cuscino di stoppa, o borra, o crini, la qual asse faccia un argine a quella sponda resistente, contro cui la donna dovrà appoggiare co' piedi; per la lunghezza della metà superiore de' due lati sienvi varj altri fori, entro li quali si possano piantare a varie distanze fusti di legno, li quali possa la donna stringere colle mani; e perchè egli è necessario, ch' ella nè ascenda, nè discenda, o si applicherà la testa del letticiuolo contro il muro, o vi saranno a quell' altra sponda due altri fori, entro li quali possano penetrare due altri pezzi di legno, che portino in traverso un' altra asse guernita come la sovraddescritta, ma arcata superiormente per maggior comodo della testa; si metterà sopra, e lungo la grata un materasso coperto di cuojo fortemente intozzato, poi un pagliariccio fermo, e denso,

Descrizione del letto atto a ciò

co-

coperto di una tela incerata, e su tutto il letto si stenderà un lenzuolo a più doppj; per le leziose donne aggiungerete quanti ornamenti, e vezzi vorranno, purchè non possano essere d' impaccio; nelle cose indifferenti siate sempre piacevoli, manierosi, indulgenti, e facili; che le donne vi loderanno, ed esalteranno la vostra perizia nell' arte; quantunque quelli medesimi uffizj avesse potuto prestarglieli qualunque donnicciuola, o abbjetta mammana.

Si accennano altri sedili pel *parto*, e altre attenzioni da aversi dall' ostetricante.

102. La donna debb' essere colcata col capo un poco alto, ed il petto un poco inclinato, e perciò si metteranno sotto quelle parti cuscini graduati, che giungano scemando alla regione lombale; con un altro lenzuolo, o coperta qualunque si coprirà dal petto fino ai piedi, i quali, come dicemmo, dovranno appoggiare contro l' asse della sponda inferiore, restando colle ginocchia un poco piegate. Potete vedere nella *Tav. XXXIII. fig. XIV. delle Instituzioni dell'* EISTERO, e nel DEVENTER *pag.* 110. *della edizione Francese* (XL) le figure di alcuni sedili, su' quali si possa collocare la donna, non hanno però alcun maggiore vantaggio, se non che l' asse, su cui appoggiano le natiche, è incisa, perchè sia meno compresso il coccige, onde anco, se sia bisogno, si possa trarre indietro, ed ingiù; anzi dirò pure, che il letticiuolo è più comodo, e se fosse necessario di abbassare il coccige, o sotto le natiche si potrebbe mettere un cuscino, che avesse un foro, o, tolto l' asse inferiore, trasportare la donna alla sponda, che appoggiandovi colle sole natiche, restasse pure libero quell' osso. Ma sovente l' ostetricante dovrà egli comporre un letticiuolo, ligando insieme panche, scanni, sgabelli, o sedie, quali potrà avere, ma sempre per colcarvi la donna si disporranno i materazzi,

i cu-

i cuſcini, e le lenzuola, come abbiamo detto quì ſopra. Se la donna vorrà ſtare ſulla ſponda del letto, ſur una di quelle grandi ſedie, che hanno le braccia, ſi dovrà applicare un lenzuolo, che penda dal ſedere ſu terra, e vi ſederà col corpo un poco inclinato indietro, colle natiche, che ſporgano molto in avanti, ſicchè tutta la vulva, anzi il perineo ſiano in avanti del ſedere, appoggiando colle ſole tuberoſità degl' iſchj, ma biſogna poi cercare un modo per fiſſarle li piedi immobilmente, ſia contro uno ſcanno baſſo, o altra ſimile coſa.

103. Vi devono eſſere almeno tre aſſiſtenti, uno de' quali ſerva a ſomminiſtrare le coſe, che poſſono eſſere neceſsarie pel *parto*, due ſoſterranno le ginocchia, e le gambe della partoriente, ſe di queſti uno non ſarà l' oſtetricante ſteſſo, ſinocchè debba ricevere il feto; ſe la donna non è ferma ſul letticiuolo, o ſulla ſedia, un altro aſſiſtente la terrà alle ſpalle; quando ſono li *dolori veri*, ſe le farà coraggio, perchè ritenga il fiato, e prema coſtantemente, la donna allora ſi lagna d' ùn dolore, e tormento ai lombi, e le reca qualche ſollevamento l' applicazione delle mani de' due aſſiſtenti, che le tengono le ginocchia; ſi perſuadano le donne inquiete a non isforzare, quando i *dolori* ſono *vaghi*, *e falſi*; concioſſiachè ogni sforzo in ſimile caſo non giova, ſe anco non nuoce, trattanto la donna ſi ſtanca, che potrà poi meno ajutarſi nel vero travaglio. L'oſtetricante eſplori con leggierezza, tocchi prima in mezzo della veſcica per ſentire quanto ſia diſceſo il capo, poi volga il dito attorno il ſegmento inferiore dell' *utero* per ſentirne più preciſamente la dilatazione, ma nell' un caſo, e nell' altro avverta di non iſcalfire, o romper le *membrane*, che, evacuate le *acque*, primacchè l' orificio

Quanti aſſiſtenti ſiano neceſſarj; coſa debbano eſſi fare, e l' oſtetricante.

ſia

ſia ſufficientemente dilatato, il *parto* dee riuſcire più lungo, e tormentoſo, dappoichè viene a mancare una parte del conio, che dee dilatare l' orifizio.

Come ajutare il *parto*, rotte che ſono le *membrane*.

104. Abbiamo detto (93), che, rotte le *membrane*, e paſſata la teſta nella *vagina*, la parete inferiore di queſta viene fortemente premuta in dietro, e perciò il perineo, e la *forchetta* ſi diſtendono in traverſo, ed in avanti, dovrà dunque l' oſtetricante con butiro, od olio ungere queſte parti, perchè maggiormente ſi rilaſſino, introdurrà le due dita indici uno ad un lato, e l' altro all' altro lato della *vagina*, e come ſente, che ad ogni dolore la teſta del feto avanza in quel canale, ſecondo la reſiſtenza deprime la *vagina*, ed il perineo più o meno obbliquamente indietro, ed ingiù verſo l' oſſo ſacro; quando poi può giungere colle dita a toccare la teſta, le volge attorno coi pollici insù ſopra l' occipitale, e le altre dita accanto della teſta, che vengano vicino il collo, e nel ſeguente dolore trae egli un poco direttamente, e quando il capo ſia tutto fuori della vulva, che vi è toſtamente, fa ſcorrere le due piccole dita ſotto il mento per poter trarre con poco più di forza, ed ora può giovare di fare qualche leggieriſſimo muovimento laterale, perchè ſi faccia ſtrada più comoda alle ſpalle, e quando queſte già appariſcono, ſi può abbandonare la teſta ſul letticiuolo, e portare le due dita indici ſotto le aſcelle, e traendo un poco ingiù, ſi trae un poco più il corpo per allontanarlo dalla preſſione, che come da una barra gli è fatta dall' arco del pube, ma oltrepaſſato il corpo, che non vi ſieno più indentro fuorchè gli articoli inferiori, ſi trae direttamente, ſinocchè tutto il feto ſia eſtratto, e ſempre con moderazione, perchè non veniſſe ſchiantata, o

lace-

lacerata la *placenta*, la quale non fosse ancora perfettamente distaccata dall' *utero*.

105. Se la *placenta* è venuta col feto, o immediatamente dopo il medesimo, si dee tosto fare la ligatura del *cordone ombilicale*; si posa il feto sopra il letto involto in un panno caldo, ch' egli abbia la faccia volta insù verso l' ostetricante; egli ha vagito tosto uscito dal carcere, alcune volte però stenta a vagire, perchè egli ha la bocca piena di muco, e dee l' ostetricante astergergliela con un dito; e s' egli è stanco, spossato, che poco o nulla respira, giova soffiargli in bocca l' aria, che sovente si vedrà dare segni di vita quel feto, che oppresso dagli umori sembrava quasi morto, ma di ciò parleremo in altro luogo (*a*).

Ajuti generali, che si deono dare al feto subito nato.

106. Il refe, con cui si dee fare la ligatura, debb' essere fatto di fila poste parallele le une alle altre, che facciano come un piccolo nastro di tre, o quattro fila, che vi staranno, perchè si abbiano incerate. La ligatura si farà quattro dita distante dall' addomine del feto, affinchè vi si possa farne un' altra dietro, se quella venisse a mancare, si volge il refe piatto attorno il *cordone*, e vi si fa il nodo superiormente; quindi si torna a voltare, e ritornato superiormente si fa il nodo, e si accappia; il nastro debb' essere lungo poco più di un palmo con un nodo ai due estremi; non bisogna stringere molto, nè troppo poco; nell' un caso si potrebbe rompere il cordone, nell' altro accadere emorragia, dopocchè si abbia reciso il *cordone* sopra la ligatura. Abbiamo detto in altro luogo (73), che vi sono de' *cordoni crassi*, e pieni di gelatina, e muco, altri assai tenui, che trasparisce il sangue contenuto ne' vasi, detti perciò *cordoni*

Maniera di fare la *ligatura del cordone ombilicale*.

(*a*) Vedasi il *supplemento*.

doni ſanguigni; nel primo caſo ſi dee fare la ligatura poco più ſtretta, che ſtillando quel muco, ella potrebbe poi trovarſi inſufficiente: la ligatura del *cordone ſanguigno* ſi dee fare con un naſtro poco più largo, con fila più molli, e meno ſtringere, anzi, perchè tale *cordone* ſi può facilmente rompere, io vi conſiglierei di applicarvi attorno una piccola faſcia di tela, ſopra la quale poi ſi faceſſe la ligatura col naſtro, ed in amendue li caſi potendo temere della inſufficienza della ligatura, ſi può laſciare in ſito un altro refe laſſamente annodato dietro il primo, il quale ſi poſſa toſtamente ſtringere, ſe ſia biſogno; ſi recide il *cordone* avanti la ligatura con forbici mozzate in punta; per eſſere quindi ſicuri, che la ligatura ſia ſtata fatta ſufficientemente ſtretta, ſi aſtergerà con un panno quel pezzo di *cordone*, e, ſe non rimane tinto di ſangue, ſarà ſegno, che la ligatura ſarà ſtata fatta bene (XLI).

Si deono fare due ligature, quando inſieme col feto non eſce anche la *placenta*.

107. Reciſo il *cordone*, ſi dee mondare il corpo del feto con una lavanda di due parti d' acqua tiepida, ed una di vino, in cui ſiaſi ſciolto poco ſapone, e, mentre ſi lava, ſi oſſerverà, ſe non abbia difetto nel ſuo corpo, che ſi debba correggere, quindi prima di faſciarlo, ſi metterà un pezzo di tela ſopra il ventre, ſu cui, roveſciandolo verſo il petto, ſi applichi il *cordone*, acciocchè, quando ſi raffreddi, o ſi diſſecchi, non offenda il feto. Se la *placenta* non avrà ſeguitato immediatamente il feto, queſti ſi deporrà ſul letticiuolo, e ſi farà la ligatura verſo eſſo, come abbiamo detto (106); ma ſe ne dovrà fare un' altra in poca diſtanza da queſta, per chiudere i vaſi dalla *placenta* al *cordone*, ſeguitando in ciò il coſtume, quantunque per gli ſperimenti, che abbiamo deſcritti nel *cap.* 2. (74), ſia dimoſtrato, che dall' *utero* alla *placenta* non vi paſſa ſangue.

108. Ciò fatto, ed allontanato il feto, avvolgerà una, o due volte il *cordone* attorno le dita della mano finiſtra, e col pollice, ed indice ſtringerà eſſo *cordone* poco più in avanti entro la *vagina*, e con amendue le mani trarrà leggiermente, e ſucceſſivamente, quanto ſentirà diſcendere la *placenta*, prendendo poi il *cordone* ſempreppiù in alto, e quando la ſenta affatto diſtaccata, volgerà la mano deſtra, e piegando po' poco le dita, farà come un mezzo canale, per cui come in una doccia tragga fuori intere e le *membrane*, e la *placenta*, che poi ſi dovranno deporre in un catino d' acqua, facendone oſſervare la loro integrità agli aſſiſtenti, anzi conſervandole per alcuni giorni, per convincere quelli, che vorrebbono rapportare la cagione dei malanni, che poſſono accadere alla puerpera, ai frammenti di eſſe *membrane*, o *placenta* reſtati nell' *utero*; dimoſtreremo in altro luogo (*cap. VI.*), come ſi debba ſeparare la *placenta*, che pur tarda a diſcendere, o non diſcenderebbe giammai. Ma può la donna eſſere gravida di due feti, che diconſi *gemelli*, ed in ſimile caſo pericoloſo ſarebbe di voler trarre toſtamente la *placenta* del feto già fuoruſcito, quantunque ella ſi ſentiſſe muovere, e diſcendere (113).

Come queſta ſi eſtragga.

109. Non ſi può anticipatamente avanti il *parto* giudicare de' *gemelli*; il maggior volume dell' addomine, e la maggiore gravezza poſſono dipendere dalla quantità maggiore, qualche volta ſtupenda delle *acque*, che ſi trova, quantunque ſiavi un ſolo feto; aggiunganſi il maggior volume, e maſſa, che queſti può avere, e la groſſezza ſtraordinaria della *placenta*; coſe tutte, per cui può la donna ſentire uno ſtraordinario peſo, quantunque ella abbia un ſolo feto nel ventre. Non evvi donna, che di buona fede poſſa

Parto de' gemelli.

Non ſi può mai anticipatamente giudicare, che vi ſiano.

assicurare di sentire l' urto di tre, o quattro piedi, di tre, o quattro mani, di due teste; un feto solo, che si muova irregolarmente quà e là nell' *utero*, può fare illusione, replicando successivamente colle stesse parti gli urti, ed i colpi. Ella è anco una marca incerta de' *gemelli* quella linea, o solco, che dalla cartilagine xifoide si stenda fino al pube; conciossiachè, questa dipendendo da una minore distensione della linea bianca, si può anco trovare, e veramente alcune volte si trova, in quelle, che portano un sol feto.

Ciascun feto ha le sue proprie *membrane*, e *placenta*.

110. Per ciascun feto de' *gemelli* sonvi le sue *membrane*, e la sua *placenta*, ma però così avvicinate, che formano un globo solo, ed uniforme; le *placente* quasi sempre si toccano co' loro prossimi margini, ma se ne distingue la divisione.

Ciò è compruovato da una bellissima osservazione dell' Autore.

111. Nelle *seconde di due gemelli*, nella *placenta* d' una delle quali io aveva fatta una sottilissima injezione, che aveva penetrato nella cavità dell' *utero*, non ho veduto, che avesse penetrato per menoma parte nell' altra *placenta*, ch' era pure rimasta in sito, e non era in alcuna parte distaccata dall' utero, sendo la donna gravida morta avanti aver avuto li *dolori del parto*; in essa non ho potuto osservare, se il *corion* fosse continuo sopra amendue le *vesciche degli amnj*, che contenevano separatamente li due feti, ma avrei potuto piuttosto sospettare, che fosse continuo, la membrana fioccosa era più spessa, ed abbondante verso i margini delle due *placente*, che si toccavano; e le due pareti, che toccavansi degli *amnj*, facevano una parete sola piana, e verticale, la quale però non si trovò nell' asse dell' *utero*, ma poco più verso uno de' lati; de' due feti uno era in ottima situazione pel *parto*, l' altro

si

si trovò al sinistro lato col capo verso il *fondo dell' utero*, il quale era in quella parte poco più elevato; la *tromba* di questo lato sinistro era più alta, che quella del lato destro, ma prendendo le misure delle altezze dei due fondi alle *trombe*, si trovò, che ciascun *fondo* s' era egualmente alzato dalla respettiva tromba.

Estratto un feto, come si possa conoscere, se ven è un altro.

112. Dopo la uscita di un feto, per essere sicuro se non vi sia un altro feto, l' ostetricante dee portare la mano sopra l' addomine della donna, e palpare d' ogn' intorno all' *utero*, e s' egli vede, che tutto il suo *fondo* non siasi abbassato, e ad uno de' lati esservi un tumore allungato, che da una parte del *fondo* si trova continuato fino al pube, direi come un melone, si può sospettare, che vi sia un altro feto, e se l' addomine è molle eguale, quantunque sentasi una qualche elevazione resistente, quella suol indicare essere il luogo, dov' è ancor attaccata la placenta; infine si dev' esplorare nell' *utero*, che allora è aperto, e si toccherà la vescica dell' altro feto, e fors' anco alcune delle sue membra.

Perchè non vuolsi estrarre la placenta del primo feto nato, primacchè sia nato anche l'altro.

113. Tutto ciò si dee fare prima di estrarre la *placenta* del primo nato; conciossiachè quantunque ella fosse separata dalle *seconde* dell' altro feto, e potesse uscire, ne potrebbe però accadere una pericolosa emorragia, se prestamente non si facesse il *parto* dell' altro feto, o l' *utero* per quella parte, ch' è fatta vacua, non si restringesse, dal quale restringimento dipende la suppressione della emorragia, e se le *placente* fossero unite, si potrebbe pervertire la situazione dell' altro feto, che ne dovesse poi il *parto* esser molto più *difficile*. Egli è vero, che sovente uscito un feto, l' altro segue immediatamente, ma abbiamo non pochi esempj di *gemelli*, il *parto* d' uno de' quali è succeduto

giorni,

giorni, e settimane dopo l' altro; vedremo in altro luogo, come l' utero della puerpera sia capace di contraersi in una parte, e non in altra; ma quale speranza possiamo avere, che ciò sia per accadere in ogni caso?

Vuolsi bensì sollecitare tosto il *parto* del secondo.

114. Per la qual cosa giova quasi sempre sollecitarne il *parto*, primacchè l' orificio dell' *utero* nuovamente si chiuda, principalmente quando nella esplorazione, che si abbia fatta, siasi scoperta una cattiva situazione del secondo feto, il quale si dovesse trarre pe' piedi, e se questo fosse pure in ottima situazione, ma i *dolori* scemassero successivamente dopo il *primo parto*, che si potesse temere fossero per cessare affatto, e la donna diventasse debole, del resto essendo le cose in ottimo stato, si dovranno rompere le *membrane* del secondo feto per accelerarne il *parto* secondo l' ordine naturale, o per trarnelo pei piedi. Dopo l' uscita del primo feto il *parto* del secondo alcune volte suol ritardare, perchè sia prima uscito il più grosso (che di rado sono amendue li feti di eguale grossezza); se rimane il più grosso, suol fare tostamente un conio assai forte per aprirsi la strada, allo 'ncontrario se è rimasto il più piccolo; e bisogna allora fare il *parto*, primacchè l' *utero* affatto si chiuda.

Se le membrane di tutti, e due i feti romponsi, prima che nè l' uno, nè l' altro de' *gemelli* sia nato, cosa debbasi fare.

115. Avvertisco fin d' ora, che, se fossero state rotte le *membrane* d' amendue li feti, primacchè uno fosse uscito, onde il *parto de' gemelli* diventasse *difficile*, e *contronatura*, e si dovessero trarre amendue i fanciulli pei piedi; avvertisco, che l' ostetricante, per non confondere il piede dell' un feto con quello dell' altro, dee a quello, che avrà prima toccato, mettere un segno come un pezzo di fettuccia, o fascia, poi ascendere appoco appoco fino al pube di quello stesso feto, per toccargli l' altra

co-

coſcia, e diſcendere all' altra gamba, ed all' altro piede; la *placenta de' gemelli*, ſe non ſegue ſpontaneamente, dee eſtrarſi con alcuna particolare attenzione, che inſegneremo quì ſotto (*cap. VI.*).

CAPITOLO V.

Del parto difficile, e laborioſo.

116. QUantunque il feto ſia nell' *aſſe dell' utero*, e queſto nell' *aſſe del pelvi*, ſecondo il quale diſcenda la teſta del feto all' *orificio*, ed alla *vagina*, il *parto* può nulladimeno diventare *difficile*, *lungo*, e *laborioſo*. Ciò ſuole accadere pella deficienza de' *dolori* mercè la debolezza della donna. Ella dunque dovrà eſſere corroborata co' *cardiaci*, come l' *acqua di tutto cedro*, o *triacale*, in una delle quali ſi ſciolga *confezione giacintina*, di *alkermes*, oppure

Debolezza della donna.

℞. *Aq. ſtillat. rut.*, *ment.*, *aut meliſſ. unc. v.:*
borac. Venet. drach. j.:
ſal. volat. oleoſ. drach. j. ſs.
vel liquor. C. C. ſuccin. gutt. xv.
m. cap. cochleat.

ſe poteſſe meglio piacere in boccone,
℞. *Borac. drach. ss.*
caſtor. gr. iiij.
croc. ſcrup. j.:
m. ſ. pulv., cui add. ol. ſtillat. cinnam. gutt. vj.
ſuccin. gutt. viij.

Vomito.

117. Se fosse incomodo, e fastidioso il *vomito*,

℞. *Aq. ment. crisp. unc. iij.:*
succ. citr. recent. acid. unc. ss.:
sal absynth. drach. ss.:
m. cap. cochleat.

e quando li *vomiti* fossero, come diconsi, *inani*, a questa ultima mistura si può aggiungere qualche goccia di *laudano liquido*.

Si evitino i *calefacienti*, e *stimolanti*.

118. Ma, per quanto si debban aspettare gli *efficaci dolori*, non si dieno mai *bocconi*, o *misture* molto *calefacienti*, e *stimolanti*, com' egli è costume di alcuni; tali veleni piuttosto, che rimedj, possono cagionare una emorragia pericolosissima, perchè muovano di troppo, e convulsivamente l' *utero*, non successivamente, come per opera della natura, onde qualche parte della *placenta* si distacchi, e debbasi poi fare per forza il *parto*, se non si vuol correre il pericolo, che muoja la partoriente, e fors' anche il feto; oppure talmente infiammano, che pericolosissimo ne segue il puerperio; bisogna aver pazienza in simili casi, far coraggio alla donna, persuadendola, che, sendo tutte le cose in buon ordine, partorirà felicemente, quantunque per una nojosa lunghezza di tempo.

Non bisogna lasciarsi spaventare dalla debolezza, e perchè.

119. Non vi spaventate, se siete chiamati ad assistere una donna debole, e cagionevole; il *parto*, come abbiamo veduto, si compie, perchè la contrazione del *fondo dell' utero* supera la resistenza del *collo* (90): la donna robusta co' suoi sforzi dee vincere una resistenza maggiore del *collo*, e nella debole il *collo* suol anco essere meno resistente, e nell' una, e nell' altra le cose sono in proporzione, ma una minor forza produce medesimamente il suo effetto,

quan-

quantunque debba continuare per maggior tempo. Le donne piccole, e deboli per lo più portano un feto men grosso, perciò il conio ancora essendo meno possente sull' orificio dell' *utero*, può essere ritardato il *parto*.

120. Le donne, che partoriscono per la prima volta in età provetta, sogliono avere le parti più rigide, sicchè il *parto* può essere ritardato, e le troppo giovani hanno le parti troppo sensitive, e meno lasse, sicchè debbano maggiormente soffrire, e per più lungo tempo; nell' uno, e nell' altro caso l' ostetricante cogli untumi, colla delicata, e metodica introduzione della mano dee dilatare il pudendo, e sostenere il perineo, perchè non si rompa, quando la testa sia già pervenuta nella *vagina*; che se il *parto* è *naturale*, prima della totale dilatazione dell' *orificio dell' utero*, egli non ha a fare cosa alcuna; in questi casi principalmente può giovare introdurre un dito nell' ano, col quale giunga a premere sulle due ultime vertebre dell' osso coccige, per reprimerlo un poco indietro, quando egli veramente si accorga, che la sua punta faccia resistenza alla progressione, e allo svolgimento del capo entro la *vagina*, locchè però, checchè ne abbia scritto il DEVENTER (XLII), è rarissimo.

Rigidezza delle parti, o loro troppa sensitività.

121. Alcune volte nelle donne robuste, e pletoriche avendo cominciato, e proseguito con ottime speranze i *dolori del parto*, appoco appoco diventano languidi, e rari, o cessano affatto, la qual cosa suole accadere, perchè la copia del sangue, aggravando l' *utero*, ne impedisce le contrazioni, facendolo restare come in una violenta erezione, la donna è greve, inquieta, infiammata, sente ella una gravezza universale; in tale caso l' ancora sacra è la *cavata di sangue* da farsi alla mano, o al brac-

Cessazione de' dolori.

cio, che per lo più pochi minuti dopo ſegue feliciſſimo il *parto*.

122. Quando per l' anguſtia, e reſiſtenza delle parti eſterne, la quale però ſi può ſempre vincere, appoco appoco dilatandole co' *lubricativi*, e colle dita, reſti lungo tempo il capo nella *vagina*, può il collo del feto eſſere ſtrangolato dal *collo dell' utero*, che dicemmo contraerſi, quando ſono ceſſate le contrazioni del *fondo* (90); non biſogna fidarſene, ma portando un dito ad un canto tra la teſta, ed il proſſimo lato della *vagina*, ſi toccherà, ſe quel collo non faccia un forte ſtringimento, ed applicando amendue le mani di piatto ai due lati della teſta coi pollici ſull' occipite, e coi minimi ſotto il mento, ſi trarrà toſtamente in avanti, facendo ancora qualche leggier muovimento laterale, per iſciornelo, o ſi può ancora portare un dito della mano ſiniſtra, ſe pure vi ſi poſſa penetrare, nell' orificio, per dilatarlo, mentrecchè coll' altra mano poſta di piatto ſul capo, che le due dita indice, e mezzano ſi pieghino come uncini ſotto l' occipite a lato del collo, ſi tragga il capo; può giovare anche in queſto caſo di reprimere ingiù, e 'ndietro il perineo, anzi lo ſteſſo coccige; che, ſe veniſſe tratta inſieme la parte inferiore dell' orificio dell' utero, forſe ſi aprirebbe maggiormente la ſtrada; ma quando ſi abbia avuta ſollecitudine, coll' uno degli accennati mezzi ſempre ſi giunge a liberare il collo da quell' anguſtia, quindi le ſpalle, che debbono ſeguire, dilateranno abbaſtanza l' orificio. Quando il collo ſia compreſſo da lungo tempo, e con molta forza, ſuole gonfiare il capo entro la *vagina*, ed infine il feto reſta morto ſuffocato, e vi ſi trova poi una lividura attorno il collo fatta non meno dalla ſtrettezza, che dalla durezza, che alcu-

Collo del feto ſtretto dall' *orificio dell' utero*, o della *vagina*.

na

na volta vi suol essere de' margini dell' orificio; vedete dunque come bisogna restare in guardia di tale accidente, quando si senta il capo restare immobile nel *fondo della vagina*, ed abbiasi segno, che l' *utero* rimanga costantemente contratto, come se fosse in una continua erezione. Se il capo sendo fuoruscito dalla vulva, si vedesse, che lo *sfintere della vagina* facesse un simile stringimento attorno il collo, egli è molto più facile di superarlo co' sovraddescritti modi.

123. Se nel *parto difficile*, e *laborioso* il *collo dell' utero* cade ingiù più in basso del pube entro la *vagina*, forse anco fino all' orificio della vulva, bisognerà sostenerlo. Tale *procidenza* accade per lo più a quelle donne, che già l' avevano prima d' ingravidare, ed in queste, quantunque i *dolori del parto* fossero successivi, e sufficienti, però non si apriva proporzionalmente l' orificio, e crescendo que' dolori, il ventre si trova molto più basso sotto l'ombelico, presentandosi una protuberanza sempre maggiore nella *vagina*, e fuori della vulva, dove la donna diceva di sentire un peso straordinario, ed una distensione violenta dai lombi a quelle parti; piscia frequentemente, anzi giova siringarla, perchè la vescica non venga offesa dalla costante pressione dell' *utero* disceso: la convessità, la durezza del tumore, che si tocca, entro il quale si trova l' orificio più in avanti, ed in basso del pube, il peso, che si distingue dell' uovo, la relazione, che si abbia avuta dell' antica malattia, non possono lasciare dubbio, od equivoco della *discesa dell' utero*; infine si sentono le dilatazioni dell' orificio secondo i gradi, e la quantità dei *dolori del parto*.

Procidenza dell' utero nelle partorienti, come si conosca.

124. Ma potrebb' essere una *procidenza della vagina* sola, la quale si conoscerà per la sua mol-

Come quella della *vagina*.

mollezza, potendo cedere, e dilatarsi anco senza i *dolori del parto*, e più indietro del tumore, che apparisce alla vulva, si può giungere a toccare il *collo dell' utero*, il quale però anco in questo caso quasi sempre si trova respettivamente più basso; ed essendo tali le cose, bisogna non meno siringare la donna, perchè la vescica della orina distesa non prema sempreppiù in fuori la parete superiore della *vagina*.

Come vi si rimedi, per ottenere il *parto* in caso di *procidenza dell' utero*,

125. In ambidue li casi (123, 124), si dee far giacere la donna partoriente, quanto si può, supina, non le si permetterà di camminare, e sarebbe stata cosa ottima, se avesse giaciuto in letto e giorni, e settimane intere prima del *parto*; mentre poi vanno crescendo li *dolori*, i quali però sogliono riescire lenti, e di poca efficacia, perchè il *fondo dell' utero* è meno sottoposto all' azione de' muscoli dell' addomine a cagione del suo abbassamento, e mentre si dilata o poco, o assai l' orificio, dovrà l' ostetricante sostenerne con due dita lateralmente i margini, e respingergli un poco insù, locchè (quantunque torni a ricadere) potrà servire a facilitare la discesa del feto: quando però il capo del feto fosse pervenuto nella *vagina*, potrebbe giovare avere un assistente pratico, il quale traesse il feto, mentrecchè l'ostetricante tiene insù l' orificio. Non pensate di ricomporre la *discesa dell' utero* in occasione di *parto*, ciò o non si può fare, o per farlo, bisognerebbe usare tanta violenza, che vi sarebbe grandissimo pericolo di pervertire il *parto*, schiantando, contondendo, lacerando. Il RUISCHIO nella *osservazione* XXV. in caso di *procidenza dell' utero gravido* consiglia, se il feto sia vivo, di abbandonare il parto alla natura, ma s' egli è morto, vorrebbe, che si traesse di forza; e su ciò con ragione riflette il SABATIER

tom. 3.

tom. 3. *dell' Accad. di Chir. pag.* 370., che, se il feto è solamente passivo sotto l' azione del parto, nulla dovrebbe importare, ch' egli fosse vivo, o morto, o se i diversi suoi muovimenti sollecitassero la contrazion dell' *utero*, questa però sappiamo essere ancor più mossa, e regolata dalla contrazione de' muscoli, dai quali, come abbiamo veduto, sendosi allontanato l'*utero*, chiaramente apparisce, che bisognerebbe appoco appoco ajutare la natura, dilatando l' *utero*, quando il parto si vedesse diventare semprepiù stentato, e difficile, o anco continuasse a crescere la *procidenza* (XLIII).

In quello della *procidenza della vagina*.

126. Nella *procidenza della vagina* non vi spaventate, se la vedete di un grosso volume, e di color rosso oscuro, ceruleo, livido, tali diventano le parti membranose sotto le pressioni; ella è un' ecchimosi piuttosto, che una cancrena, che dopo il parto, tolta la pressione, si scioglie; ma colle dita dell' una, e dell' altra mano se ne debbono distendere le pieghe lateralmente, ed insù, ed difenderle costantemente, mentre che per lo canale discende il capo; se il coccige, ed il perineo fanno troppa resistenza, si faranno le cose sopra descritte (122); che quì maggiormente importa sbrigare il *parto*, il quale forse già troppo ritarda. Tratto il feto, come si debba provvedere a quelle *procidenze*, lo diremo altrove (*a*).

Del *collo dell' utero*.

127. Ma può ancora discendere il *collo dell' utero* o poco, o assai sotto il pube entro la vagina, perchè nelle donne giovani, o attempate, principalmente se sono primipare, le parti esterne troppo resistano alla discesa del feto nelle

une

(*a*) Vedasi il nostro *supplemento*.

une, come dicevamo (120), per la troppo sensitività, e contrattilità, nelle altre per la troppa rigidezza; bisogna cogli untumi ammollirle, rilassarle, introdurre di tempo in tempo la mano a foggia di conio per la vulva, e la vagina, e con forza moderata dilatarle appoco appoco, e, se si tocca il labbro superiore dell' orificio dell' utero, il quale si può facilmente toccare, ch' egli forma un orlo più in avanti, e sotto dell' osso pube, ad ogni dolore si sosterrà, e quando il dolore incomincia, io ho provato, che in simili casi giova introdurre un dito nell' ano, e trarre indietro, ed insù; conciossiacchè allora il labbro superiore discende meno, l'orificio si dilata meglio, onde sia poco più aperta la via al *feto* (XLIV).

Cordone ombelicale troppo corto, per essere avvolto attorno il collo del feto, come si conosca.

128. Nel cap. II. (72) abbiamo narrato, che il *cordone ombelicale* può essere ne' diversi feti di lunghezza diversa; non saprei però persuadermi, ch' ei potesse alcuna volta essere sì corto, che non lasciasse discendere il *feto*, come fosse spinto dalle contrazioni dell' *utero*; crederei piuttosto, che tale impaccio potess' essere cagionato, perchè esso *cordone* si fosse aggirato attorno il collo del *feto*, o altre sue parti, della qual cosa ne abbiamo esempj. In simile caso, essendo pure il *feto* nell' *asse dell' utero*, i *dolori* del *parto* riescono incompiti, e si sospendono, quando pure la *contrazione dell' utero* sembra disporsi e sufficiente, e forte; ma fra mezzo la donna suol fare involontariamente, e subitamente una forte inspirazione, perchè il conio, non essendo giunto all' orificio, non ha potuto maggiormente promuovere il dolore; se nel medesimo tempo l' ostetricante avrà portato il dito all' orificio, avrà sentito, che la testa del *feto* si rialzò, quantunque sembrasse, che al tempo del dolore fosse spinta come per

uscire,

uſcire, e toccaſi più turgido, e renitente, e raccolto il globo dell' *utero* ſuperiormente al pube, ch' egli non è diſceſo, come ſembrava, che foſſe per diſcendere ſecondo quei *dolori*; viene dunque rialzato il *feto*, quando ſi ſoſpendono le contrazioni dell' *utero*, e trattanto non vi è lunghezza ſufficiente, perchè quegli cada oltre l' orificio, la *veſcica delle acque* ſuol eſſere teſa traſverſalmente ſopra l' orificio con poca lunghezza, e conveſſità, e toccando attraverſo di eſſa, ſi trova il capo mirabilmente in alto, il quale però per que' dolori ſembrava anco dover eſſere maggiormente diſceſo.

Come vi ſi ſoccorra.

129. Ben vedete, che in ſimili caſi vi debb' eſſere un grande pericolo, che finalmente ſi diſtacchi la *placenta* in qualche parte, o tutta dall' *utero*, per la qual coſa ne ſucceda una grave, e pericoloſa emorragia, e perciò, quando i *dolori* abbiano continuato per qualche tempo, e con tanta efficacia, che l' orificio ſia ſufficientemente dilatato, per non correre il pericolo di quella emorragia, biſognerà pure aprire le *membrane*, acciocchè l' *utero*, contraendoſi verſo una minore reſiſtenza, poſſa ſpingere il *feto* in baſſo, donde, quanto più preſto ſia poſſibile, ſi eſtragga; che ſe più lungo tempo ſi laſciaſſe ſotto le contrazioni dell' *utero*, il *cordone* ſtringendoſi ſempreppiù attorno il collo, il *feto* può infine morire ſuffocato. Rotte le *membrane*, ſovente fra poche contrazioni dell' *utero*, che ſogliono ſuccedere aſſai forti, il *feto* viene ſpinto all' orificio eſterno; ma ſe quelle contrazioni foſſero tarde, e deboli, che non poteſſero baſtare, per compiere il *parto*, non biſogna laſciare il *feto* quivi nella vagina con quel cingolo al collo; ſi pruovi ſe foſſe poſſibile di ſvolgere il *cordone* dall' occipite alla fronte, e liberare almeno una circonvoluzione

dal

dal collo, che l' altra si potrà poi rilassare, perchè non istringa, e sia tolto il pericolo della suffocazione, e, se si dovesse fare qualche forza per trarre il *feto*, non siavi pericolo di schiantare la *placenta*, di fare *rovesciamento dell' utero*, il quale dimostreremo in altro luogo (155) quanto sia pericoloso; per isvolgere, come abbiamo detto, il *cordone*, bisogna esplorare se non cedesse per quella parte, che viene dall' *utero*; conciossiacchè traendone fuori qualche poco, si potrebbe più facilmente sciogliere alcuna di quelle circonvoluzioni attorno il collo, e conseguentemente le altre; infine, se pure il cordone non si potesse sciogliere, nè trarre il *feto* senza evidente pericolo di schiantare la *placenta*, bisognerebbe tagliare il *cordone* lontano quanto fosse possibile da quella parte, che si tocca vicino all' orificio dell' *utero*, per lasciarne la maggior porzione verso la *placenta*, acciocchè se ne possa poi fare più facilmente la estrazione, e si farà la ligatura a quella parte del *cordone*, che rimane al *feto*, o ad amendue le parti, per essere sicuri di non aver mancata la più necessaria, ma se si sente una facilità di estrarre il *feto* immediatamente, possonsi tralasciare le ligature.

Obbliquità delle spalle come si conosca, e vi si rimedi.

130 Sovente in questo caso, quantunque si trovi il capo nella vagina, la faccia però suol essere voltata ad un canto, e la difficoltà di estrarre il *feto* dipende dall' ostacolo, che fanno le spalle, una delle quali trovasi contro il pube, l' altra contro l' osso sacro, oppure l'una contro un braccio dell' ischio, e l' altra sotto l' altro ischio, locchè si potrà conoscere portando una mano lungo il petto, l' altra lungo il dorso per sentire la obbliquità; questa esplorazione bisogna sempre farla; conciossiachè potrebbe la testa essere anco prona indietro, ed

ingiù,

ingiù, quantunque vi fosse quella obbliquità delle spalle; in simile caso colla mano sinistra applicata sul dorso sotto il pube, bisogna deprimere in basso la parte più alta del dorso, e nello stesso tempo portare il dito indice della mano destra sotto l' ascella della spalla più alta, mentre si abbassa, e trarla in avanti, che oltrepassi il braccio dell' ischio, ed allora facendo un altro uncino col medesimo dito dell' altra mano, si trarrà anco un poco quell' altra spalla, muovendo leggiermente, ed un poco obbliquamente ad un lato, ed all' altro, per essere sicuri di avere liberate le spalle da quegli ostacoli; quindi si prenderà la testa, e si trarrà il *feto*, come abbiamo insegnato (129). Il celebratissimo SMELLIÈ nel 2. tom. pag. 395., e nel 3. pag. 12. ci avvertisce, che alcune volte, quantunque la testa si presenti in buona situazione, pure non discenda oltre il *coronamento* sotto il pube, perchè l' *utero* faccia un' angustia, e strettezza attorno il collo avanti le spalle, della qual cosa rapporta due esempj; se pel dolore sentesi po' poco discendere la testa, questa tosto è rialzata alla cessazione del dolore, che potrebbesi credere, ciò dipendere dalla poca estensione del *cordone ombelicale*, ma se si porta il dito un poco più in alto oltre l' orificio, che potrà anco essere sufficientemente dilatato, si trova quella strettezza, la quale, quando colle convenevoli pressioni laterali si sciolga, sentesi il *feto* sempre più discendere, ed il *parto* compirsi felicemente. Lo SMELLIÈ non aveva potuto nè col *forcipe*, nè coll' *uncino* trarre il *feto* in simile caso, prima di avere sciolto un tale stringimento, ch' era fatto dalla parte inferiore dell' *utero* avanti le spalle del *feto* (XLV).

131. In

131. In que' casi, dove le spalle soffrono, o fanno impaccio, può giovare moltissimo di diminuire la grossezza del corpo, che dee uscire, e perciò si penetrerà con uno, o due dita ad uno de' lati di una delle spalle, finocchè si giunga a toccare la mano del *feto* a quel lato: e perchè tutto l' articolo sovente si trova disteso lungo il corpo del *feto*, per trarre la mano, si dee piegare più o meno l' avan-braccio, la mano sarà più facilmente portata ingiù, donde si trarrà all' orificio, ed infine con essa tutto fuori l' articolo; diminuito in questa maniera il diametro trasverso del corpo, esso si potrà più facilmente estrarre, e se pure si sentisse qualche resistenza, per terminare il *parto* con minor violenza, si potrà estrarre l' altro braccio col medesimo artifizio.

Altro modo di rimediarvi.

132. Altre volte la difficoltà di estrarre il corpo del *feto*, sendo fuoruscito il capo, dipende dalle braccia, le quali sono applicate in forma di croce sopra il dorso sotto la barra delle ossa del pube; in simiglievole caso, volendo trarre il corpo del *feto*, si sente una grandissima resistenza sotto quelle ossa, e, se si porta un dito all' una, ed all' altra spalla, si tocca o poco, o assai la obbliquità degli omeri, che vanno indietro, ed insù; bisogna dunque abbassare, e premere la testa verso il perineo, passare colla punta di un dito sotto il pube, e portarla al lato interno di uno delle braccia, il quale appoco appoco si condurrà, e si svolgerà a lato, ed ingiù per estrarlo quindi, come abbiamo detto quì sopra (131), e se nello stesso tempo l'altro braccio non si svolge, e cade, come alcuna volta succede, si metterà medesimamente accanto per non raderlo, e contonderlo sotto il pube, mentre si fa l' estrazione del *feto*; ed egli è evidente, che nella maggior parte de' casi la

Braccia incrocicchiate sul dorso del *feto* sotto l' osso pube.

estra-

estrazione sarà sempre più facile, e men dolorosa, quando si estraggano prima, se sia possibile, amendue le braccia.

Tumidezza dell' addomine del feto.

133. Ma se ancora, avendole sciolte, ed estratte, anzi fosse quasi fuori uscito il petto del fanciullo, si sentisse molta difficoltà di trarre il rimanente del tronco, si dee portare il dito nell' *utero*, e toccare l' addomine del *feto*, nel quale potrà esservi l' ostacolo, perchè sia pieno di aria, o di acqua; allora, prendendo le braccia del *feto* sotto le ascelle, e stringendo al petto, si dimenerà po' poco il corpo, traendolo ad un lato, ed all' altro, ed abbassandolo verso il perineo, e rialzandolo leggerissimamente verso il pube, e così successivamente, che forse dividendosi le acque, o l' aria, si appiattirà l' addomine, che si possa finalmente trarre, e se pure non riescisse, si penetrerà con un piccolo *faringotomo* nell' *utero*, e quando la cannella tocchi l' addomine del *feto*, si spingerà la lancetta per forarlo ad uno de' lati, evitando d' incontrare il *cordone*; evacuate le acque, o l' aria, si potrà facilissimamente compire il parto.

Come si conosca l'*ernia ombelicale* nel *feto*, e vi si rimedi, per ottenere il *parto*.

134. Ma prima di fare questa operazione, si esplori diligentemente se non fosse un' *ernia ombelicale*, che il forarla potrebb' essere micidiale: io ne ho veduta una, la quale conteneva il fegato, e tutti gl' intestini tenui. In questo caso si tocca il tumore circoscritto, che pende dalla regione ombelicale, si sente la resistenza delle parti, gl' ipocondrj, e le regioni epicoliche sono più appiattite, colla pressione il tumore poco o assai diminuisce; la esplorazione riesce più facile, e meno equivoca, se si respinge un poco il *feto* nell' *utero*, che per la pressione del petto sotto l' orificio non faccia crescere la resistenza nell' addomine; in questo

caso

caſo abbaſſando, e rialzando po' poco il corpo, traendolo obbliquamente ora ad un lato, ed ora all' altro, anzi volgendolo po' poco contro uno delle braccia del pube, e dell' iſchio, e rivolgendolo ſulla parte inferiore della vagina, e così alternando, e ſeguendo con ſomma moderazione, il corpo ſi eſtrae ſenz' alcuna leſione. Della difficoltà del *parto* pel volume, e per la irregolarità de' *feti moſtruoſi* parleremo in altro luogo (*a*).

Emorragia nel parto maturo.

135. Quando il *feto* è maturo, cioè dalle 33. alle 36. 37. 38. ſettimane, può eſſere determinato inopinatamente il *parto* dalla *emorragia*, o dalle *convulſioni*, che ſopravvengano; qualche volta la natura lo compiſce, perſeverando quegli ſteſſi accidenti, che ſollecitano la cagione meccanica, e le forze, perchè il *parto* ſi faccia, ma il più delle volte vi abbiſogna l' ajuto dell' arte, non baſtando le forze della natura, le quali poſſono infine reſtar fiacche, o impedite per la mollezza, e flaccidità, a cui l' *utero* ſuol eſſere ridotto mercè l' eceſſiva evacuazione del ſangue, ſicchè poſſano morire la madre, o il *feto*, o ambedue inſieme. Degli *aborti*, e *parti immaturi*, i quali ſono ſempre con *emorragia*, non voglio ancora parlare (*b*). Della *emorragia* la più frequente cagione, ſe non la ſola, ſuol eſſere il diſtaccamento di alcuna parte della *placenta* dalla ſuperficie interna dell' *utero*, ed eſſa *emorragia* ſarà tanto più forte, quanto maggiore porzione della *placenta* ſarà ſtata diſtaccata; ſi può diſtaccare per qualche ſtimolo delle parti interne, come nel vomito, nelle forti purgagioni, pel violento ridere,

Quali ne ſogliano eſſere le cagioni.

(*a*) Vedete il noſtro *ſupplemento*.
(*b*) Vedete il *cap. XIII.*

dere, o sternuto, per la tosse, il terrore, e simili, che, commosse quelle parti, principalmente il diaframma, e gl' intestini, dalle une alle altre il commuovimento si comunica fino all' *utero*, il quale può spasmodicamente contrarsi tutto, o in parte; oppure lo stimolo viene dall' esterno, come nel cavalcare, nell' andare in sedia, nel ballare, cadere, urtare, premere ec., e qualche volta ancora, senz' apparente cagione di commuovimento, e violenza, nientedimanco si distacca, locchè suol accadere in quelle donne, le quali sono pletoriche, oppure cagionevoli per iscorbuto, o altra discrasia acre; nell' un caso alcune volte si può fare ingorgamento di sangue in alcuna di quelle fossette, che abbiamo descritto nell' *utero gravido* a quella parte, dove dicemmo attaccarsi la *placenta* (71), e l' ingorgamento per la pletora appoco appoco crescendo, alcuna porzione della *placenta* può infine esserne distaccata; nelle cachetiche donne il distaccamento sarà ancor più facile per l' acredine degli umori, la quale vediamo rodere le ossa, nonchè i teneri visceri, ed essendo meno compaginato il sangue, può facilmente spandersi, donde quelle varie ecchimosi, che in tali soggetti per lo più si osservano. Saranno ancora più facili a tali *emorragie* quelle donne, l' *utero* delle quali per antichi, e diuturni *flussi bianchi* sia floscio, snervato, e molle.

Ciò, che debba fare in tal caso l'ostetricante.

136. Cominciata la *emorragia*, la mole dell' *utero* diminuisce per lo sgorgamento del sangue, il suo *fondo* poco o assai si abbassa, tutto si contrae (in fatti ne' primi mesi della gravidanza l' *emorragia*, mossa da qualunque delle sovraccennate cagioni (135), rarissimamente non produce l' *aborto*), e sempre vi è qualche apertura dell' orificio; egli è un perder tempo, anzi arri-

arrischiare la vita della madre, e del *feto*, se vogliamo fidarci degli *astringenti*: bisogna procurare il *parto*, che n'è il rimedio pressocchè sicuro, almeno per salvare la vita del *feto*; dunque per qualunque apertura maggiore, o minore, che si trovi dell'orificio dell'*utero*, s'introdurranno due, o tre dita in foggia di conio, e si procurerà di rendere sempre maggiore quell' apertura, nè ciò suol essere di molta difficoltà; conciossiacchè in simili casi le labbra dell'orificio dell'*utero* si trovino assai molli, e soffici. Come si dilata l'orificio, suol abbassarsi il *fondo*, e crescere *i dolori del parto*, che si possa sperare nè molto difficile, nè sì tardivo; ed allora, secondo le osservazioni del PUZOS, contraendosi le pareti dell'*utero* sempre più contro l'uovo, suole l'*emorragia* diminuire, sicchè possiamo aver tempo di continuare la dilatazione lentamente, e dolcemente; ma se o pel sangue già perduto, o per la grande quantità, che continua di uscire potessimo temere della vita della madre, e del *feto*, bisognerà operare con maggior sollecitudine, crescere la forza, ed il volume del conio dilatatore, aggiungere dita a dita, e dilatare semprepiù, sinocchè si giunga a toccare le *membrane*, e si abbia preparata una via sufficiente; alcune volte crescono ancora, e quasi sorgono le forze del *parto*; bisogna dunque stare in attenzione, se potessimo fidarcene, perchè fossero in fine per le sole contrazioni rotte le *membrane*, ed espulso il *feto*; l'indugiare, il sollecitare in questo caso è tutto prudenza per quello, che si può ragionevolmente conghietturare delle forze appariscenti della natura; se nò, dovransi rompere le *membrane*, e, se il *feto* si trova in sito naturale pel *parto*, colla uscita delle acque crescendo le contrazioni dell'*utero*, esso *parto* può compiersi felicemente

senz'

senz' altra opera dell' ostetricante, altrimenti si trarrà il *feto* pe' piedi, della quale operazione altrove daremo i precetti (XLVI).

137. Cagione di *emorragia* nel cominciare i *dolori del parto* può essere l' attaccamento della *placenta* sopra l' orificio dell' *utero*. Il GRAAFE nel suo *trattato delle parti genitali* aveva scritto, che non vi era parte dell' *utero*, sopra cui in ogni gravidanza non potesse attaccarsi la *placenta* (XLVII); il GUILLEMEAU nel suo *trattato del parto felice* fin dal principio del secolo passato *lib.* 2. *cap.* 15. aveva chiarissimamente avvertito di un tale attaccamento sopra l' orifizio dell' *utero*, locchè fu poi confermato dal VAN-HORNE, dallo SCHACHER, dal PLATNERO, e da altri, e l' anno 1730. Gioanni Daniel Erardo BRUNNERO ha pubblicata una *Dissertazione del parto contro natura*, per l' attaccamento della *placenta* sovra l' orificio interno dell' *utero*, di cui potete vedere l' estratto nel *Commercio letterario di Norimberga* dell' anno 1731. (XLVIII). Queste testimonianze ho voluto rapportare, perchè alcuni ancora dubitano della possibilità di un tale attaccamento; non crediate però, che questa sia la più ordinaria, e però meno conosciuta cagione dell' *emorragia*, com' è stato esaggerato dal LEVRET nel suo *libro dell' arte di ostetricare pag.* 342. La *placenta* più frequentemente si attacca alle parti più spesse dell' *utero*, spessissimo tra il *fondo*, e la parete posteriore, e se pure si attaccasse sovente sopra l' orificio, forse le donne abortiscono dapprincipio, perchè rari sieno i casi, ne' quali si trovi al termine della gravidanza la *placenta* in quel luogo, ed ella può esservi attaccata, chè il suo centro sia sopra l' orificio, od esservene una maggior porzione ad uno de' lati.

La *placenta* attaccata all' orifizio dell' *utero* può essere cagione di *emorragia*.

Come si conosca un tale attaccamento.

138. Ma trovandosi comunque ivi sopra l'orificio applicata, quando l'*utero* cominci ad abbassarsi dallo scrobicolo del cuore, e discendere l'orificio nella vagina, comincia uno stillicidio di sangue, il quale continuamente cresce, come semprepiù si dilata l'orifizio, quantunque la donna sia sana, e robusta, nè siavi accaduto alcuno accidente, per cui si potesse credere, che avesse potuto distaccarsi altrove alcuna porzione della *placenta*; diminuisce un poco, quando si rimettono i *dolori del parto*, ma poi il flusso è continuo, e forte, quanto più crescono gli sforzi, ed i dolori; esplorando si trova l'orificio dell'utero pieno di grumi di sangue, ed astergendogli, appoco appoco si giunge a toccare la spugnosità della *placenta*; se ne distinguono i solchi, ed i lobi, non si può toccare la testa del feto, l'ondeggiamento delle *acque* si sente lontano, ed oscuramente: quella *emorragia*, che cresce ad ogni premito, e dolore, dimostra, che successivamente si fa il distaccamento di una porzione della *placenta* dalla parete inferiore dell'*utero*, perchè questa allora necessariamente si dilata, che allo 'ncontrario la *emorragia* suole diminuire, se non cessa, nel tempo del premito, quando la *placenta* è stata distaccata verso il *fondo*: sendo attaccata sopra l'orificio, ma con una porzione minore ad uno de'lati, la *emorragia*, quantunque non sì forte, procede però nello stesso modo.

Maniera di rimediarvi.

139. Or ben vedete, che in simile caso, dovendo crescere la *emorragia*, come cresce la dilatazione dell'orificio dell'*utero*, potrebbono morire la madre, ed il *feto*, primacchè il *parto* fosse terminato; e perciò, collocata supina la madre, si esplorerà entro, ed attorno l'orificio, dove siasi già distaccata la *placenta*, e se la dilatazione sia sufficiente, per introdurre la mano

nell'

nell' *utero*, si penetrerà appoco appoco per quella parte, dov' è maggiore, e gia terminato il distaccamento, locchè suol essere a quella parte, verso la quale eravi la minore porzione di *placenta*, quando l' orificio non era il centro della *placenta* stessa; che in questo caso niente importerebbe, che l' ostetricante terminasse di distaccarla piuttosto da un lato, che all' altro, dappoichè se ne trova un' eguale porzione distaccata per ogni lato, ma il distaccarla d' ogn' intorno potrebb' essere pericoloso per la continuazione d' una maggior *emorragia*, non potendosi facilmente prevedere in quanto tempo si compirà il parto. Per *distaccarla* basterà di fare scorrere appoco appoco il dito ad un lato, ed all' altro del distaccamento già fatto, spingendo piuttosto insù verso le *membrane*, che verso la parete dell' utero per non graffiarlo, o scalfirlo; in fine si romperanno le *membrane* a quel lato, e se il *feto* è in sito naturale pel *parto*, ed i *dolori* succedono sufficienti, perchè si debba sperare, che prestamente possa terminarsi, l' ostetricante asporterallo, se nò si dovrà cavare il *feto* pe' piedi (*cap.* X.).

L' *emorragia* può anche nascer dall' apertura di qualche grosso vase, e allora deesi tosto procurare il *parto*.

140. Un' altra cagione di *emorragia* può essere l' apertura di qualche vaso maggiore dell' *utero*, nè si potrà altrimenti distinguere da quella prodotta dallo scioglimento della *placenta*, se non perchè forse il sangue viene in maggior abbondanza, ed a sgorgo; sendovi stato dapprincipio un gran flusso, che inopinatamente sorprese, e continuando con eguale forza, esige, che prestamente si faccia il *parto*, dappoichè non si può altrimenti arrestare.

Così pure, quando continuano le *convulsioni*.

141. Le *convulsioni* non meno, che l' *emorragie* possono obbligare l' ostetricante a procurare il *parto* con forza, quando, usati i più efficaci *antispasmodici*, esse pure non cessano; che in

in fine sotto quelle scosse potrebbe morire colla madre il *feto*.

Si danno diversi avvertimenti riguardanti la condotta, che dee tenere l' ostetricante in diversi casi.

142. Or vo' finire questo *Capitolo* con alcuni avvertimenti, e primieramente dico, che non si debbono mai rompere le *membrane* ne' *parti* quantunque tardivi, e difficili, se non quando l'orificio dell' utero sia stato portato a tanta dilatazione, che si possa penetrare colla mano nella cavità, e la testa abbia passato, come dicono, il *coronamento*; conciossiacosacchè se le *acque* escono prima, che il capo trovi una sufficiente strada attraverso l'orificio, il *parto* diventa più lungo, se pure anco non si pervertisce, ed abbiamo veduto (94.) come le *acque* rendano lubriche, ed appoco appoco cedenti, e soffici le strade; ma in ogni caso quando esse fossero sufficientemente dilatate, ed il capo del *feto* si trovasse in ottima situazione, crescendo il tumore delle *acque* nella vagina, i dolori però diventassero sempreppiù lenti, e rari, oppure anco si sospendessero con somma stanchezza della donna, si dovranno pure rompere le *membrane* graffiandole appoco appoco colle unghie, e pigiandole, che non potranno molto resistere, e romperansi. Siate avvertiti, che quando la testa nel *parto* riempie esattamente l' orificio nell' ultima contrazione dell' *utero*, la quale ha spinto il capo del *feto* nella vagina, suol precedere al parto una poca, anzi pochissima quantità di *acque*, ma quanto più il *feto* avanza nel canale, se ne sente colare una maggiore quantità, ed a sgorgo, principalmente quando sieno oltrepassate le natiche; del resto la quantità delle *acque* non è sempre la stessa in tutte le donne. Evvi un parto facilissimo, del quale bisogna restare in guardia; imperciocchè, se non vi si attende, può susseguire un accidente gravissimo, e forse anco la morte della donna;

E prima quando si debbano romper le *membrane*

cioè

cioè sonvi donne, bassotte per lo più di statura, le quali hanno le anche sì larghe, e sono talmente naticute, che sendo proporzionalmente portate in fuori tutte le ossa del pelvi, le aperture di questo, per le quali dee passare il *feto*, sono troppo grandi, e se il *parto* non procede appoco appoco, l'*utero* cade ingiù, se pure ancò non se ne rovescia il *fondo* attraverso l'orificio amplissimamente dilatato: bisogna in simile caso, conosciuta una tale disproporzione, rompere le *membrane*, quando abbiano fatto dilatare il diametro dell'orificio, come dovrebbe naturalmente dilatarsi di 4. pollici, o poco più; che allora cadendo la testa del *feto*, e sopra il suo corpo restringendosi l'*utero*, vi sarà minor pericolo di quella *procidenza*, o *rovesciamento*; trattanto l'ostetricante trarrà adagio adagio il corpo come discende, perchè l'*utero* abbia tempo di rinserrarsi; ma in tale costituzione di quelle ossa il *parto* suol essere così subitaneo, che sorprenda; per la qual cosa l'ostetricante dovrà sostenere quanto potrà i margini dell'orificio, perchè l'*utero* non possa precipitare, o almeno tostamente provveda alla *procidenza*, o *rovesciamento*, che ne fosse accaduto.

Quando far delle incisioni al *collo dell'utero*.

143. Nel *secondo tomo dell'Accademia di Chirurgia pag. 315.* il SIMONE ha descritte varie osservazioni di *parti*, che sono stati felicemente terminati, dilatando, e sciogliendo le angustie, e callosità, che vi si trovavano della vagina, estirpando tumori, che la riempivano. Il SIMPSON ne' *saggi d' Edimborgo tom. 3. pag.* 384. ha descritta la storia di un *parto difficile, e laboriosissimo* a cagione della resistenza del collo dell' *utero*, che non si potè altrimenti aprire, se non facendovi alcune incisioni, dalle quali non essendovi uscito sangue, quantunque la madre morisse 24. ore dopo il parto, non vorrebbe, che

se

ſe ne rapportaſse la morte a quelle incisioni. Il ſignor LOUIS nello ſteſſo *volume di quell' Accademia pag.* 148. ha tentato di perſuaderci, che la incisione del collo non dovrebb' eſsere pericoloſa, ed egli deſcrive una operazione ſtata fatta dal LA-PEYRONIE, nella quale ſenza grave danno fu tagliata una porzione anco ſana del *collo dell'utero*, per ſepararne una creſcenza, che aveva origine da quel collo divenuto ſcirroſo: tali durezze, o calli dell' orificio ſogliono trovarſi in quelle donne, che ne' *difficili parti* precedenti hanno ſofferto dalla imperizia, e durezza di una ſciocca, e temeraria oſtetrice, d'onde ſono ſtate fatte ſcalfiture, e lacerazioni al margine dell' orificio; e que' calli, e quelle durezze potrebbono talvolta avere tanta eſtenſione, e tali direzioni, che que' taglj doveſsero rieſcire pericoloſi, perchè ſi doveſsero fare alti, e profondi, ſicchè ſi poteſse poi temere una pericoloſa *emorragia*, oppure continuando i *dolori del parto* ſi faceſsero de' gravi ſquarciamenti forſe irreparabili; per la qual coſa avendo noi tanti eſempj di *operazioni ceſaree* felicemente riuſcite, ſembra, che in tale ſtato di coſe queſt' operazione poteſs'eſsere meno pericoloſa. Quando però quelle calloſità non foſsero molto alte, e profonde, che alcune leggieri incisioni poteſſero baſtare, queſte dovrebbonſi fare ai lati dell' orificio; che anteriormente, o poſteriormente potrebbonſi offendere la veſcica, o l'inteſtino retto, le quali parti ſono sì proſſime all' *utero*; Lo SMELLIE *pag.* 327. *tom. III.* dice di aver fatta nel caſo di una ſomma rigidità del *collo dell'utero* una incisione colle forbici non ſolamente a lato, ma anco un poco anteriormente, per evitare non più i ſovraccennati pericoli, che i vaſi aſsai groſſi, i quali ſcorrono lateralmente all'*utero* (XLIX.).

CAP.

CAP. VI.

Della estrazione della Placenta.

144. AVvegnachè il *parto* sia stato facile, e speditivo, la *placenta* però non si vede sempre uscire immediatamente dopo il *feto*, ma l'*utero*, liberato da quel gran peso, e spossato dalle contrazioni, suol rimanere per qualche tempo libero da ogni contrazione, e la donna sentesi sollevata; allora si tocca una globosità tra l'ombilico, ed il pube, la quale è il corpo stesso dell'*utero*, com'è rimasto pei preceduti *dolori del parto*, ed introducendo il dito nella vagina, trovasi un margine circolare pendente, ch' è l'orlo dell' orificio dell' *utero* medesimo, quindi le contrazioni, ed i *dolori* non tardano guari di tempo a ricominciare, donde il *fondo dell' utero* si abbassa, e nuovamente si riapre l' orificio, anzi, tutto contraendosi l'*utero* verso il suo asse, dee distaccarsi la *placenta*, la quale non ha forza per ristringersi come l'*utero*, e perciò sovente dopo que' nuovi dolori essa discende senz' altr' opera dell' ostetricante nella vagina. Dopo ricominciati que' *dolori* si tocca quel globo semprepiù raccolto, e resistente a basso sotto l'ombilico nella regione ipogastrica, e portando il dito all'orificio, se ne trova successivamente più cresciuta la dilatazione; dopo ogni *dolore* si osserva, che ha colato poco più, o poco meno di sangue secondo il distaccamento, che si è dovuto fare della *placenta*, ed allora, se si trae il *cordone*, come abbiamo insegnato nel cap. IV. (*pag.* 77.), le *secondine* verranno estratte facilissimamente senz'altro artificio,

Quando, e come si debba fare l' *estrazione* della *placenta* ne' casi più ordinarj

cio, tanto più, se ne' successivi *dolori* la donna fa forza per la espulsione premendo in giù.

Come nelle donne deboli, e cachetiche.

145. Que' *dolori* sogliono ricominciare più presto, e più forti nelle donne robuste, le quali nel *parto* hanno versata poca quantità di *acque*; allo 'ncontrario nelle donne cachetiche, e deboli, le quali anco sogliono versare quantità maggiore di *acque*, donde l' *utero*, che anco aveva minor forza, è stato maggiormente sposato nel *travaglio del parto*; ma tanto nell' un caso, come nell' altro, non bisogna far forza per trarre la *placenta*, se non dopo che abbiano ricominciato que' *dolori*, e nel secondo caso, se si operasse con troppa sollecitudine, e violenza, primacchè per que' nuovi *dolori* l' *utero* si fosse poco più ristretto, e raccolto, vi sarebbe pericolo di rovesciarne il *fondo*, e di trarlo nella vagina, oppure, avendo solamente in parte distaccata la *placenta*, nè ricominciando così presto i *dolori*, e restando l' *utero* senz' azione, ne dovrebbe accadere una *emorragia* pericolosissima, se non mortale; allora si tocca l' addomine, ch' è floscio, e molle, nè vi si sente quella globosità resistente, cola per lo più abbondantemente il sangue, e senza dolore: altre volte esso poco a poco si aggruma nell' *utero*, che non cola, o pochissimo dalla vagina, consecutivamente si fa una globosità, dove prima si aveva toccata quella flaccidità, e mollezza, la donna impallidisce, è sorpresa da un rigor di freddo, quindi cade in sincope. Si debbono fare in simili casi leggieri fregagioni con panni caldi sul ventre, solleticare colle dita le pareti dell' utero, somministrare alla donna cucchiajate di *misture corroboranti*, farle odorare *acqua di Lusio*, sicchè, mossa la irritabilità delle parti, l' *utero* si restringa, e sia poi in poco tempo scacciata la *placenta*, e terminata la *emorragia*.

Il

Il FRIED propone di far bere alla donna un bicchiere di acqua freschissima, la quale, come suol movere la contrazione della vescica, perchè si pisci, così forse ne sia mossa quella dell' *utero*.

Come regolarsi, quando la placenta sta troppo attaccata all' *utero*.

146. Perchè la *placenta* non discenda sì tosto, dopo ricominciati que' *secondi dolori*, può esserne cagione o la forte aderenza di essa *placenta* all' *utero*, o il suo attaccamento in altra parte, che nel fondo: nell' uno, e nell' altro caso o una porzione di essa *placenta* è già distaccata, o ella è ancora affatto aderente; nel primo, continuando a trarre il *cordone*, come abbiamo insegnato nel luogo citato (*pag.* 77.), mercè le contrazioni dell' *utero*, che non cessano, finalmente si scioglie; conciossiacchè la sua forte aderenza dipende dai molti, e profondi solchi, che in alcuni casi distinguono i *lobi della placenta*, entro i quali sonvi altrettante eminenze come rughe dell' *utero*, ma, come questo si restringe, restringonsi ancora gli spazj tra quelle rughe, d' onde ne siano premuti in fuori i lobi, che li riempivano; in fatti si sente sempreppiù discendere la *placenta*, come per quelle contrazioni si abbassa il *fondo dell' utero*, si raccoglie, e indura il globo alla regione ipogastrica. In questo caso serve ancora di stringere con una mano il *cordone* poco più vicino alla *placenta*, dal quale l' uovo si tragga in giù, e coll' altra mano si farà piegare esso *cordone* verso la congiunzione dell' osso sacro col coccige, donde si tragga in fuori, facendo così scorrere l' *offa* per la parte posteriore dell' *utero*, per isvolgerla poi anteriormente, e nella vagina, oltrepassando con quel muovimento composto l' angolo, che fa allora il collo dell' *utero* colla vagina.

147. Quando la *placenta* si trova attaccata ad una delle *pareti dell' utero*, più ella è lontana dal

mez

Come, quando la *placenta* non è attaccata al *fondo*, ma ad alcuna delle *pareti dell' utero*.

fondo, meno agiſcono ſopra di eſſa le contrazioni dell'*utero*, le quali abbiamo dimoſtrato (90, *e ſeg.*) diriggerſi dal *fondo* all' *orificio*; la forza contrattile è minore in quelle parti, e perciò ancor più n' è ritardato il diſtaccamento della *placenta*, e ſovente l' *utero* contraendoſi irregolarmente, eſſa trovaſi alcuna volta come chiuſa in una cellula; avendo dunque preſo con tre dita il *cordone*, come una penna da ſcrivere, tenendolo fermo coll' altra mano nella vagina, ſi aſcenderà appoco appoco al luogo, dov' egli ſi attacca alla *placenta*, con quelle dita ſi allarga ſucceſſivamente la bocca della cellula, ſi trae ingiù, e ſi fa l' angolo, o la piega del *cordone* al lato oppoſto; cioè a dire ſupponiamo la *placenta* attaccata alla parete poſteriore, l' angolo si dee fare in mezzo della cavità dell' *utero* poco ſotto le braccia del pube; ſe alla parete anteriore, ſi dee fare l' angolo per la diagonale dell'*utero* verſo l' oſſo ſacro, per non incontrare la barra delle ſteſſe oſſa del pube; s' ella è al lato deſtro, ſi farà l' angolo po' poco verſo l' iſchio ſiniſtro, e viceverſa, ſe foſſe al lato ſiniſtro, che con quella obliquità del *cordone* la *placenta* ſi può facilmente diſtaccare, e trarre; ſe con queſti artifizj pure non ſe ne otteneſſe sì preſtamente il diſtaccamento, ſi eſplorerà per qual parte eſſa poſsa eſsere o poco, o aſsai diſtaccata, e sotto quel lembo si faranno passare uno, o due dita, o più, che il dorſo della mano ſia voltato verſo la parete interna dell' utero, e con quelle dita leggiermente ſcorrendo, e quaſi raſchiando tra quella parete, e la *placenta*, facilmente ſe ne otterrà il totale diſtaccamento; oppure ſi applicherà il pollice di piatto contro la radice del cordone, e ſtringendo con queſto anteriormente, e colle altre dita poſteriormente, ſi trarrà appoco appoco la *placenta* per quella

par-

parte, donde si senta più facilmente cedere, e si distaccherà in quella maniera appunto, come si trarrebbe la pelle ad un animale, evitando di non penetrare colle unghie delle dita nella *placenta* per non romperla in pezzi, nè di grassiare la parete dell' *utero*.

148. La stessa cosa si dovrà fare, quando il *cordone gracile*, *tenero*, o *sanguigno* non potesse resistere alla forza, con cui si dovesse trarre, oppure esso *cordone* fosse stato rotto vicino alla *placenta*, che non si potesse più stringere, ed in questo caso non potendosi più dirigere i muovimenti dell' *utero* per mezzo del *cordone*, si dovrà applicare una mano sopra l' addomine per tenerlo costantemente in una situazione medesima, e quest' attenzione si dovrà avere maggiormente in que' casi, ne' quali si potesse temere, che fosse per rovesciarsene il *fondo*.

Come, se non si può trarre pel *cordone ombilicale*.

149. Se per la inerzia, in cui fosse rimasto l' *utero* dopo il *parto*, o per la forte aderenza della *placenta*, questa non si trovasse in alcuna parte distaccata, e nell' un caso per provvedere alla *emorragia*, nell' altro per non correre il pericolo, che l' *orificio dell' utero* fortemente si chiuda, si dovesse sollecitare la separazione della *placenta*, non essendovene, dico, alcuna parte distaccata, si metterà un dito tralle membrane, ed il margine della *placenta* e quivi sotto appoco appoco spingendo, se ne procurerà qualunque minimo distaccamento, per seguitare poi come abbiamo detto, e con questo artifizio moderatamente, ed assiduamente perando, secondo il permettono li *dolori*, si giunge sempremmai a distaccarla; per la qual cosa ella è una pratica pericolosa di quelli, i quali in simili casi piantano come uncini le punte di alcune dita nella parte più spessa della *placenta* per trarnela; si può in questo modo rovesciare

Come, se l' *utero* non si contrae, e la *placenta* è ancora tutta attaccata.

l' *utero*, graffiarlo, lacerarlo, o schiantare a pezzi la *placenta*, che forse poi ne rimangano alcuni, i quali non si possano sì facilmente separare dall' utero, della qual cosa parleremo in altro luogo (152, 153.).

Come si distingua col tatto la *placenta* dalle *pareti dell' utero*.

150. Quando manca la scorta del *cordone*, la *placenta* si può facilmente distinguere dalla *parete dell' utero*, toccandone i vasi maggiori, il bordo de' margini, i frammenti, che pendono, delle *membrane*; la *placenta* non ha sensitività, e questa è mirabilissima nelle *pareti dell' utero*, il quale si trova ancora più conglobato, e resistente, dove sta attaccata la *placenta*.

Maniera di procedere per dilatare l' *orifizio dell' utero*, quando siasi chiuso.

151. Se foste chiamati per estrarre la *placenta* ad una donna, la quale fosse stata negletta, o maltrattata dalla Levatrice, e vi trovaste l' *orificio dell' utero* angustiato, anzi chiuso, la collocherete come pel *parto* (*pag. 70., e seg.*), e per quella apertura, che suol sempre esservi, dell' *orificio*, introdurrete un dito, e volgendolo d' ogni 'ntorno, dilaterete poco più, quindi aggiungerete un altro dito, poi un terzo, ed un quarto ridotti affoggia di conio col pollice nascostovi in mezzo, e con un tal conio appoco appoco spingendo, e quasi succhiando con mezzi giri ad un lato, ed all' altro, farete sì, che l' apertura sia sufficiente per entrare colla mano nella cavità, dove cogliere la *placenta*, ma si operi adagio adagio con quanta minor violenza sia possibile, che colla pazienza più facilmente si giunge ad aprire, dando sempre qualche intervallo di riposo, ch' è pure necessario, principalmente quando sentesi contrarre il *fondo dell' utero*, ed allora si dee tenere il conio senza far alcun muovimento nell' *orificio*, che si dilata, nè in tanta difficoltà bisogna abbandonare la donna, ma stare avvertiti, se non si risvegliassero i nuovi *dolori*, come di *parto*; lotchè suole ac-

accadere, senzacchè se ne possa avere alcuna previdenza, bisogna esservi al momento per operare successivamente, che allora più facilmente si può aprire: abbiamo osservazioni appresso gli Autori, che tali *dolori* abbiano ricominciato due o tre giorni dopo il *parto*; ma comunque si tardi a poter estrarre la *placenta*, non si usino mai *rimedj espulsivi*, *purganti*, *sternutatorj*, com'è costume di alcuni, *clisteri*, *supposte*, *o pessarj*, *o injezioni acri*, *e stimolanti*; tali veleni, già dicemmo (118), piuttosto che rimedj, se non producono una *febbre infiammatoria*, operando su tutto il corpo, possono fare ingorgamento, e suffocazione nella parte.

Regole da osservarsi nell' estrazione della *placenta*.

152. Comunque siasi dilatato l'*orificio*, non si cerchi mai di estrarre una *placenta aderente*, se non quando si possa operare liberamente colla mano nella *cavità dell' utero*; se l' ostetricante opera con troppa sollecitudine, e si affretta a volerla trarre, può piuttosto squarciarla, trovandosi impacciato dalle resistenze; egli è vero però, che alcune volte la *placenta* è sì molle, quasi fracida, che sarebbe impossibile di trarla intera, allora si dimenerà il dito tutto attorno la *cavità dell' utero*, per trarne i frammenti all' orificio, e si faranno *injezioni*, per le quali ne venga facilitato l'espurgamento, come dimostreremo in altro luogo (*a*). Il ROEDERER, avendo creduto, che alcune volte la forte aderenza della *placenta all' utero* potesse dipendere dall' ingorgamento del sangue, che si fosse fatto nella sua sostanza per la ligatura, che stringe il *cordone*, vorrebbe persuaderci, ch'essa potrebbesi più facilmente distaccare, quando si sciogliesse quella ligatura, onde si sgravasse di quel poco

(*a*) Vedasi il *Supplemento*.

poco sangue; in ogni caso, mentre la donna seconda gli sforzi pel nuovo *parto*, premendo in giù, e facendo forti inspirazioni, avvertisca l'ostetricante di non istringere qualche ruga dell' *utero* come fosse una parte della *placenta*, e certamente alcuna volta l'*utero* si contrae in diverse parti, e con tanta irregolarità, che quelle rughe fansi spesse, e grosse; conosciuto una volta il sito della *placenta*, a quello sempre si dirigano le dita. Nè fate mai, nè permettete, che si facciano forti compressioni, o fasciature sull' addomine colla opinione di spingere in giù il *fondo dell' utero*; oltrecchè tali compressioni, o fasciature possono contonder l'*utero*, e farvi crescere l' ingorgamento, il feto certamente, e la *placenta* non vengono ad uscire, se non per le successive contrazioni di tutte le parti dell' *utero*, alle quali vi si porrebbe piuttosto impaccio con quelle resistenze (LI).

Attenzioni da aversi, estratta che sia.

153. Tostocchè si avrà sciolta, ed estratta la *placenta*, l'ostetricante volgerà leggermente la mano col dorso voltato alla parete interna dell' *utero*, e la percorrerà tutta strisciando, e radendo, per raccogliere, e condurre all'orificio non solamente i pezzi, e le bricciole, che vi potessero ancor essere, delle *secondine*, ma ancora i grumi di sangue, e prima di estrarre la mano dall' *utero*, esplorerà, se questo siasi contratto egualmente per tutta la sua circonferenza, e se trovane alcuna parte, che faccia rughe, le spingerà un poco per appianarle, poi terrà per qualche tempo la mano, o sia il pugno fermo nella cavità, per sentire come si avvicinino egualmente tutte le parti, quindi la estrarrà, succhiando adagio adagio con mezzi giri fino nella vagina.

Segni del *rovesciamento del fondo dell' utero*.

154. Abbiamo narrato in varj luoghi (129, 142, 145, 149.), che o per la precipitazione, con cui

cui è stato fatto il *parto*, o per qualche errore di chi ha operato, può essere accaduto un *rovesciamento dell'utero*, su cui può esservi ancora attaccata la *placenta*: si conosce un tale *rovesciamento* per un altro corpo spugnoso, che si tocca nella vagina, o alla vulva, ma più liscio, da cui viene un torrente di sangue; quel corpo rappresenta come la parte convessa del fondo di un bacile; conducendovi attorno attorno il dito, si distingue un solco, in mezzo a cui evvi immobile quel corpo convesso, che non ha apertura, ed esso sotto quella strettezza diventa sempreppiù gonfio e livido. La donna sentesi trarre in giù dalla regione lombale, si lagna d'un peso, e d'una forza, che la preme al pudendo, di una strettezza, e di una pressione all'ano, ed alla vescica.

Maniera di ricomporlo

155. Con somma sollecitudine si dee ricomporre un tale *rovesciamento*; che per la continua *emorragia* potrebbe accadere la morte della donna: essa si manterrà in sito come pel *parto*, la *placenta*, se vi è ancora, si scorteccierà, come abbiamo insegnato (147, 148, 149.): sendo la vescica piena d'urina, si userà la siringa, e con un *clistere ammolliente* si evacueranno le fecce dell'intestino, perchè d'ogni parte sieno diminuite, se non tolte, le resistenze, e le pressioni: quando la parte rovesciata fosse molto tumida, e resistente, che vi fosse pericolo di contonderla, o lacerarla, per ricomporla, si faranno prima *lavande*, e *fomentazioni ammollienti*, quindi con amendue i pollici posti lateralmente di piatto dalla parte più eminente del *rovesciamento*, appoco appoco premendo in sù verso il pelvi, e scorrendo successivamente ai lati verso quel bordo fatto attorno la parte rovesciata dalle labbra della vulva, e dell'orificio stesso dell'*utero* nel minore *rovesciamento*, si

spin-

ſpingerà insù, finocchè il fondo ſia rientrato nel pelvi. Nel fare queſta operazione alle volte pel liſcio, e pel muco ſdrucciolan le dita, che poſſono meno premere; e perciò gioverà coprirne le punte con pannilini; ſi avvertiſca di appoggiare ſempre di piatto coi polpaſtrelli delle dita, per non graffiare colle unghie, le quali debbono eſſere tagliate, e come, ſeguitando il *fondo*, che riſaliva, ſarà ſtata portata la mano nella *cavità dell'utero*, ivi ſi dovrà fare un pugno, e tenervelo fermo per ſentire come ſi reſtringano, e ſi raccolgano le *pareti dell'utero*; ſi allungheranno poi le dita in foggia di conio, per dare maggiore ſpazio al reſtringimento dell'*utero*, ed appoco appoco ſi ritirerà fuori la mano.

e di mantenerlo.

156. L'utero, che è ſtato una volta roveſciato, facilmente può ricadere; per la qual coſa ſi dovrà tenere la donna ſupina, e colle natiche poco più alte, e le coſce piegate, coi *cliſteri*, e colla ſiringa ſi eviterà, ſe ſia biſogno, ogni preſſione, che poteſsero fare la veſcica, o l'inteſtino: della cura, che si dee avere della *donna di parto*, parleremo altrove (*a*).

(*a*) Vedaſi il *Supplemento*.

CAP.

CAP. VII.

De' segni, pei quali si può conoscere, se il fanciullo nell' utero è vivo, o morto, e se il parto è maturo.

157. DOvendo quì appresso parlare di que' *parti*, che non si possono terminare, se non colla operazione dell' ostetricante, i quali perciò da alcuni diconsi *parti contro natura*, ho pensato di far precedere la esposizione de' segni della vita, o della morte del feto; conciossiacchè, secondo ch' egli è vivo, o morto, si possa, o si debba diversamente operare, e di questi avendovene una volta instruiti, non sarà più necessario il recitargli ad ogni caso; della vita però, o della morte del feto si possono desiderare i segni non meno nel tempo della *gravidanza*, che in quello del *parto* medesimo, dappoichè in amendue i casi se ne possa alcuna volta dubitare. Quando la donna, avendo sentiti dal mezzo termine della *gravidanza* i muovimenti del feto nell' *utero* (85.), questi poi cessano affatto, nè per qualunque *esplorazione* sentonsi ritornare, (abbiamo veduto in altro luogo, come alcune volte possano mancare per qualche tempo (*ibidem*)), si potrà sospettare, che il feto sia morto, tanto più, se l' addomine non continua d' innalzarsi, come dovrebbe pel successivo crescimento del feto, allo 'ncontrario vedesi semprepiù contratto, ed abbassato pesando sopra il pelvi; se quindi si appiattiscono gl' ipocondrj, e le regioni epicoliche, e si ritira indentro l' ombilico; se la donna, facendo diversi muo-

Segni della morte del *feto* nel tempo della *gravidanza*.

muovimenti del corpo, sente un peso nella regione dell'*utero*, e se si trasporta ora ad un lato, ed ora all'altro un corpo grave inerte, e senz' alcun proprio muovimento spontaneo, come suol essere quello del feto ancor vivente; e se, stando ritta in piedi, le sembra di sentirsi discendere un globo, o una palla sopra l'intestino retto, e contro la vescica, onde soffre tenesmo, ed incontinenza della orina: da quel tempo, che il feto potrà esser morto, le mammelle saranno divenute flaccide, pendenti, e pallide, dalle quali avrà colato per qualche tempo un latte tenue, diluto, ed acquoso. IPPOCRATE nel *libro della superfetazione* scrisse, che, quando il feto è morto nell' *utero*, gonfiano i piedi, e le mani della madre, anzi tutto il corpo; che le impallidiscono le orecchie, ed il naso, divenendole livide le labbra; che, putrefatto poi il feto, ella soffre palpitazioni di cuore, difficoltà di respirazione, deliquj, tintinno, e susurro degli orecchj, febbre lenta; che il bulbo dell' occhio le si deprime, diventa livido, e tutta la faccia di color di piombo, le quali cose, se potessero veramente accadere, quando il feto venisse sciolto in putredine, non è però vero, ch' egli morto sempre si putrefaccia; conciossiachè alcune donne, avendo partorito veramente al nono mese, il fanciullo, che ne uscì rugoso, contratto, e piccolo, mostrava pure di essere restato morto da qualche mese nell'*utero*, nè vi si scorgea alcun segno di putrefazione, e ne' *parti de' gemelli* alcune volte si trovò l'un feto vivo, sano, grosso, e robusto, l'altro piccolo, contratto, e rugoso, che si dovesse creder morto al quinto, sesto, o settimo mese, ed altra volta è stato trovato il feto morto nell' utero molle, e macerato dalle acque, che avevano penetrato nelle sue parti, senz'aver prodotta

alcuna

alcuna dissoluzione putrida, e se la principale cagione della putrefazione può essere la introduzione dell' aria, questa non giunge attraverso l' uovo, che rimanga intero, nè si prestamente si può fare la dissoluzione spontanea putrida: ella è per lo più una cagione violenta, per cui può morire il feto nell' utero della madre; la cognizione dunque di questa potrà darne, o farne crescere il sospetto; alcune volte la madre ha sentito continui, e violenti muovimenti del feto, i quali cessarono affatto, che a qualunque *esplorazione* non ritornarono, quantunque prima fossero frequenti, ed assai sensibili, oppure dopo quella violenta causa quasi instantaneamente cessarono dopo una tormentosa, e spaventevole commozione convulsiva, ed in quel tempo la donna sentissi il ventre scosso da un freddo orrore.

Segni della vita, o della morte del feto nel tempo del *parto*.

158. Nel tempo del *parto* non si può giudicare della vita, o della morte del feto, se prima non sono state rotte le *membrane*: abbiamo veduto (91., *e seg.*), che sotto i *dolori* il feto non è se non passivo; ed, anco rotte le *membrane*, egli viene sovente compresso sì strettamente dall' *utero*, che non può dare segno di alcun muovimento, rimanendo al passaggio come se non avesse vita; la morte pertanto del feto nelle violenze, o difficoltà del *parto* potendosi piuttosto per lo più congbietturare, che averne segni certi, si dovrà aspettare, che siano rotte le *membrane*, o si dovranno rompere, per averli un poco meno equivoci; avendo dunque introdotta una mano nell' *utero*, l' ostetricante dovrà tosto cercare alcuna parte del feto per sentirne il calore, o il muovimento, toccherà egli il *cordone ombelicale*, e, se sia possibile, anco la regione del cuore, pigieragli leggermente una mano, o un piede, introdurragli un dito in

bocca,

bocca, e se sentirà la pulsazione delle arterie del *cordone*, o del cuore, o il muovimento di alcuna di quelle parti, non potrà dubitare, che il feto sia vivo, allo 'ncontrario se trova una universale freddezza, e nessun muovimento sente; ma anco avuti que' segni di vita, perchè il *parto* sia *laborioso*, *difficile*, o *controonnatura*, o il feto abbia sofferta alcuna violenza da una rozza Levatrice, non si dovrà sempre promettere, ch' egli possa ancor uscire vivente: l'ostetricante non può sempre promettere di terminare il *parto* in sì breve tempo, e trattanto può il feto morire; vedete dunque come in simili casi bisogna essere cauti nel pronunciare, e se col sospetto di prossima morte non dovete spaventare la madre, fatene almeno la confidenza ad alcuno degli assistenti, acciocchè, traendo poi il feto morto, non siate accusati d'averlo ucciso, o di non averne prima conosciuta la morte.

Come giudicarne, quando non si può toccare il *cordone*, nè altra parte del feto.

159. Non è però sempre possibile di giungere a toccare il *cordone*, od altro membro del feto, per trarne que' segni sovraddescritti (158); che alcune volte l'orificio è riempiuto dal cocuzzolo del feto, o da altra sua grossa parte, la quale non si può, o non si dee rispingere, ed allora i segni della vita, o della morte sono difficilissimi, ed incerti. In ogni *parto* però, s' egli è *difficile*, e *tardivo*, il capo, o qualunque altra parte, che si trovi sotto la strettezza dell'orificio, suole gonfiare, perchè quella compressione è cagione, che il sangue si spanda nella cellulosa, e faccia ecchimosi; mancandovi la circolazione del sangue nel feto, non avrebbe potuto farsi quel tumore, dunque egli era giunto vivo sotto quella pressione, e come questa continuando, dee crescere il tumore, si potrà credere, ch' egli viva ancora, mentre seguita

quel

quel crescimento, ma può in fine cessare la circolazione, e cesserà ancora il tumore di crescere, e siccome questo crescimento alcuna volta è lentissimo, e leggerissimo, vedete quanto equivoco debb'essere questo segno; egli è vero, che alcuna volta, sendo il capo ristretto sotto quell'angustia, pure si sente muoversi il corpo nell'*utero*, ma sovente per quella compressione si produce un'atonia universale di tutte le parti del feto, che non dà segno di muovimento, quantunque poi si estragga vivente, della qual cosa potrei rapportarvi molti esempj: non mancando giammai quel tumore sul capo, quando il feto vivente è restato col capo *inchiodato al coronamento*, egli pone una difficoltà, perchè si possa giungere a sentire la pulsazione della *fontanella*, la quale però, quando si sentisse, non lascierebbe alcun dubbio della vita del feto. Equivoco ancora egli è il segno, che alcuni vogliono trarre della morte del feto per la uscita del *meconio*, di cui si trovino imbrattate la vagina, e la vulva; primieramente s'egli è pur vero, che nelle convulsioni, che può soffrire il feto nel *parto laborioso*, vengano anche commosse le sue budella, perchè evacuino le fecce, potrebbe però non essere ancor morto, che, operando con sollecitudine, si potesse almeno battezzare; secondariamente, quando le natiche stesse del feto sieno sotto la pressione dell'orificio, può l'addomine del feto soffrire alcuna pressione, per cui le fecce si evacuino, quantunque non sia morto. Come le parti del feto vivo gonfiano, e gonfiano tanto più, quanto più elleno sono compresse, sicchè, se, mentrecchè egli è vivo, gli si tocca il cocuzzolo, trovansi le ossa del cranio maggiormente dilatate; quando poi da qualche tempo sia morto, quelle parti diventano flaccide, le ossa cedono, ed incontrandosi

trandosi co' margini, fanno rumore, e scroscio. Infine quando da lungo tempo le *membrane* sieno rotte, ed evacuate le *acque*, sogliono imputridirsi la *placenta*, ed il feto, cola una sanie putridissima dalla vulva, si distaccano la cuticola, e la cute dalle parti del feto, quanto poco duramente si tocchino, sentonsi esse parti freddissime, ed inerti; ma bisogna distinguere dalla sanie il *meconio*, la uscita del quale abbiamo detto quì sopra non essere sempre indizio certo della morte del feto; il *meconio* per lo più non ha odore, ha un colore verde giallo, e se ne trovano i fiocchi nel *liquore dell'amnio*, all' incontrario diluta è la sanie, e fosca; avvertite però, che non sempre è tutto morto il feto, quantunque nella vagina si truovi freddo cancrenato alcun articolo; potrei narrarvi alcuni casi di fanciulli nati pur anco vivi, ai quali era stato da persone imperite schiantato, od amputato un articolo. Se la morte del feto, come dicevamo quì sopra, si può conghietturare pella diuturnità, e difficoltà del *parto*, maggiore dovrà esserne il sospetto, quando il capo del feto resti *inchiodato* nel passaggio, quando il *cordone ombelicale* sia stato costantemente compresso tra la testa del feto, e le ossa, od abbia alcun nodo, o sia stato rotto, oppure, schiantata la *placenta*, siane succeduta una lunga, e copiosa *emorragia*; se il *cordone*, oppure l' orifizio dell' *utero* abbiano fatto un cingolo, che fortemente stringesse il collo del feto, nè siasi potuto prestamente togliere, se, piantata la testa contro il pube, o contro un ischio, il collo del feto sia stato lungo tempo pigiato.

160. Non di rado, per la difficoltà, o per la lunghezza del *parto* sendo nati fanciulli deboli, della vita de' quali si può temere, ed ai quali dovrebbesi altrimenti provvedere, se ne accusa

da

Quando il *parto* dicasi *immaturo*.

da imperite Mammane piuttosto la immaturità, e sono poi abbandonati, come se non potessero vivere, del quale errore parleremo in altro luogo; per la qual cosa noi termineremo questo *capitolo*, rapportando que' segni, pei quali si possa conoscere il *parto immaturo*, che suole considerarsi tale, quando accade dal sesto all' ottavo mese.

161. Non contando dunque la differenza del volume, e della massa, il colore de' *parti immaturi* suol essere rossigno, e qualche volta livido, principalmente alle mani, ed ai piedi, il corpiciuolo è coperto di una lanugine di molli, e lunghi peli principalmente sulle gote, ed ai canti esterni degli occhi, egli è men muscoloso, anzi macilento, ed ancor più gracili, e tenui sono gli articoli, la pelle è mobile, contratta, ed arida, e vi manca la grascia, fa brutto vedere scolpito profondamente l' ano, e rugoso tra le aride natiche, la *fontanella* è assai grande, e facilmente si muovono le ossa del cranio, la faccia è deforme, e di un aspetto senile, la spaccatura della bocca è grande, le labbra, e le orecchie sono coperte d' un tenerissimo epiteglio di color rosso, roseo, ed oscuro; il lobo dell' orecchio è piccolo, e questo tutto assai tenue, e membranoso; sul mento, e sul naso si osservano molti granelli bianchicci come ghiandole sebacee, la lingua è di un color rosso fosco, le palpebre sono socchiuse, e difficilmente si muovono alla luce; i capelli sono assai lunghi sul capo, e sogliono essere bianchicci, o biondeggianti come fila d' oro, le unghie corte, tenere, molli, che potrebbonsi piegare come una carta, lo scroto è rosseggiante, e tumido, in cui per lo più mancano i testicoli, i quali alcuna volta si trovano nelle anguinaglie sopra le braccia del pube,

Come si conosca.

be, altre volte non sono pur anco discesi dall' addomine, e se il feto è femmina, il conno è maravigliosamente rilevato, e tumido, la clitoride lunga, ed apparente piucchè in una fanciulla di maggiore età; il vagire del *feto immaturo* non è acuto, e sembra piuttosto un sospirare, resta continuamente sonnacchioso, e non si sveglia se non sollecitato; patisce moltissimo il freddo principalmente alle mani, ed ai piedi; che bisogna riscaldargli; difficilmente, e tardi si attacca alle mammelle, e succhia poco latte; con tutti quegli abiti, che abbiamo descritti, il *feto immaturo*, secondo le osservazioni più volte ripetute dal ROEDERER, suole pesare meno di cinque libbre di Germania, o poco più, mentrecchè il *feto maturo*, pingue, succoso, robusto, forte a vagire suol pesare piuttosto più delle sei libbre (LII).

Da madri morbose nascono sovente feti robusti.

162. Il *parto maturo* si suol fare, come dicemmo al principio del capitolo 4. (*n.* 88.), al fine del nono mese, della 36., o 40. settimana, nè suol essere ritardato per una supposta vappidità, o altro vizio del seme, per la morbosa, o debole natura de' parenti, per cachessia, ettisia ec., per la inedia, o tristezza della madre, per la debolezza del feto, o perchè vi siano *gemelli*, le quali cose potrebbero piuttosto farlo anticipare (*a*). Ma non è anco vero, che madri cagionevoli, e tisiche partoriscano sempre fanciulli deboli, e cachetici, anzi da queste alcune volte nascono sì robusti, belli, e succosi, che si potrebbe credere essersi portato in maggior quantità alla *placenta*, ed al feto quel suco nutritizio, che non si poteva attac-

(*a*) Vedasi riguardo ai *parti tardivi* il *supplemento*.

attaccare alle parti della madre, e veramente dopo il *parto* tali donne sogliono avere più copiosi, e diuturni i *lochj*, o lor si fanno *ascessi alle mammelle*.

CAPITOLO VIII.

Del capo inchiodato nel passaggio.

163. Il pelvi nella donna ben conformata suol avere tutti li suoi diametri rispettivamente maggiori de' diametri, che per qualunque parte si prendano, della testa del feto, il quale sia pur anco ben conformato: *s' inchioda*, cioè resta immobile la testa al passaggio, o sia *coronamento*, quantunque discenda, e si presenti secondo l' ordine naturale del *parto*, se il diametro del pelvi dall' osso sacro al pube sia minore, che quello della testa, e ciò può essere pel vizio della madre, quando ella abbia il pelvi troppo angusto, o pel vizio del feto, la di cui testa sia enormemente grossa, quantunque il pelvi della madre sia in istato, e grandezza naturale.

Cagioni dell'inchiodamento della testa del feto nel passaggio.

164. In questi casi avendo principiato, e proseguito per alcun tempo le *contrazioni dell' utero*, quantunque assai forti, e frequenti, non si vide però abbassare l' addomine della madre proporzionalmente, e la testa discendere, il margine inferiore dell' *orificio dell' utero* restò sempre all' altezza delle ossa del pube, e crescendo fortissimi li *dolori del parto*, niente più discende, quantunque l' orificio sia affatto dilatato quanto può permettere l' ampiezza del pelvi, che condu-

Segni di tale inchiodamento.

ducendovi il dito attorno non si può sperare una maggiore dilatazione, si distende sempreppiù il *globo delle acque*, e tra li *dolori* esplorando la situazione della testa, non si vede ancora, che abbia secondo quelli fatta maggiore strada, si sente il cocuzzolo turgido, che non sì prestamente si può giungere a toccare la resistenza delle ossa; infine si rompono le *membrane*, ed il capo invece di discendere, si figge più fortemente, cresce quel tumore, e portando il dito attorno l' orificio, non si distingue alcun quantunque minimo spazio tra questo, e la circonferenza della testa; e perchè non sono uscite se non quelle *acque*, ch' erano contenute nella vescica nanti la testa del feto, anco dopo lo sgorgamento di esse, non si vede, che il tumore dell' *utero* sia poco più diminuito superiormente alla regione del pelvi.

165. Diversi possono essere i gradi della disproporzione de' diametri della testa del feto, e del pelvi della madre, ed il pericolo sarà maggiore, quanto più grande la disproporzione, la quale si giudicherà dallo spazio maggiore, o minore, che si troverà tra le ossa, quando l' orificio sia talmente dilatato, che le tocchi d' ogn' intorno, considerando nello stesso tempo la maggiore, o minor porzione, che si presenti della testa, avvertendo ancora, che quantunque si trovasse questa in alcuni casi più discesa in basso, che in altri, ne' quali puranco si terminò felicemente il *parto*, non si può però sempre sperare la stessa facilità, anzi, come si potrebbe credere, maggiore, perchè la testa si trovi più 'n basso; conciossiacchè alcune volte può trovarsi lo spazio maggiore tra il pube, e l' osso sacro, onde vi passi la testa, ma essere poi minore l' apertura inferiore, in cui essa resti *inchiodata*; perchè gl' ischj viziosamente

Pronostico.

volta-

voltati l' uno contro l' altro lasciano un' apertura minore, oppure in amendue i casi vi può essere un' exostosi, che l' arresti, ma allora suole la testa svolgersi o poco, o assai ad uno de' lati, e quella exostosi si potrà talvolta toccare per alcun canto, e si giudicherà sempre meglio della forza dell' *inchiodamento*, considerando l' abito delle ossa del pelvi, e come la donna sia ben conformata, o stroppia, e rachitica.

166. Nel primo caso, sendovi le forme naturali, ma peccando solamente di proporzione, si può sperare, che il *parto naturale* terminerà felicemente, quantunque sia per essere *lungo*, e *laborioso*, cioè potranno continuare le *contrazioni dell' utero*, le quali sempre più spingano ingiù verso la vagina la testa, che supponiamo in istato naturale, e successivamente crescendo le compressioni, come viene spinta la parte più larga della testa, le ossa di questa, che non sono unite, si appiattiranno, si allungheranno, sicchè ne sia diminuito il diametro trasverso, e facciasi un conio più acuto; si sentirà allora anco successivamente crescere il tumore degl' integumenti del capo, il quale si troverà già nella vagina; in questo caso principalmente si esplorerà, se la punta del coccige non resiste, che si debba, come abbiamo insegnato altrove (*pag. 83, & alibi*), respingere indietro; si ungeranno le parti esterne, per renderle più cedenti; conciossiacchè colla strettezza del pelvi vi soglia anco essere la strettezza di queste; non è sempre possibile di giudicare anticipatamente in qual tempo sarà terminato il *parto*, quantunque si possa sperare di terminarlo senz' altra operazione, e perciò, se si vede la donna molto irritata, ed infiammata per gli sforzi, ch' ella continua di fare, le si farà una *cavata di sangue*, e se spossata dispera

Come debba regolarsi l' ostetricante, quando il *capo* è *inchiodato* per la sola strettezza del pelvi.

ra di poter continuare li medesimi sforzi, li quali pure sarebbono necessarj, non che utili, si corroborerà, come abbiamo insegnato al principio del V. cap. (*pag.*81); trattanto l'ostetricante avrà nient' altro a fare, se non di esplorare di tanto in tanto come la testa del feto discenda, e faccia strada: ma egli dee avvertire di non sempre credere, che la testa sia poco più discesa, perchè trovi in avanti dell' orificio dell' *utero* un tumore nella vagina; che quel tumore, il quale abbiamo detto crescere sul cocuzzolo, alcune volte si fa sì grande, che quasi rappresenta un' altra testa; bisogna esplorare la discesa dell' orificio, e delle ossa stesse della testa, le quali si distingueranno per la di loro rigidità, e mobilità, il perineo sarà maggiormente disteso, e l' addomine poco più abbassato, il di cui abbassamento sarà stato più sensibile dopo alcune contrazioni, che avranno più fortemente, e per maggior tempo continuato. Evvi sempre qualche speranza, che il *parto* terminerà per la sola opera della natura felicemente; quando potendo comprimere con un dito uno delle ossa parietali, si sente, ch' egli cede ancora senza incontrare, fissarsi, o cavalcare sopra l' altro parietale, che il conio si potrà sempreppiù allungare ingiù, e restringersi per trasverso: mentre continuano assai forti i premiti, si sostengano il perineo, e la forchetta, che in questo caso potrebbonsi più facilmente lacerare; principalmente quando l' *inchiodamento* sendo all' apertura inferiore del pelvi, più prossimo fosse il capo, che premesse; si liberi colla siringa la vescica dalla orina, si dia qualche clistere per togliere ogni pressione, si facciano *bagni*, *lavande*, *fomentazioni* ai pudendi, se vedonsi gonfiare, ed infiammarsi.

167. Se

167. Se ascoltiamo alcuni Scrittori dell' arte, quanto poco costante, e forte sia l' *inchiodamento*, dobbiamo usare il *forcipe*: egli è questo uno stromento di ferro, composto di due branche, lunghe sette, od otto once del nostro piede, le quali s' incrocicchiano come forbici, ma con un chiodo scorrevole, e con due incavature, e margini, che ricevono mutualmente l' estremità delle branche, ed il principio de' manici: le branche sono scanalate, e rappresentano come due cucchiai, entro i quali dee stringersi la testa del feto; i manici possono essere come quelli delle tanaglie per la pietra, o di legno di due mezzi cilindri tagliati perpendicolarmente, che si tocchino co' loro lati piani. Il LEVRET ha data una leggiere curvità alle branche del suo *forcipe*, per cui si può più facilmente introdurre, adattare, e ritrarre. Vedete le sue *osservazioni sui parti laboriosi*, ed il 2. *tomo dell' Opera* dello SMELLIÈ, dove troverete le figure di tali stromenti, dalle quali potrete meglio intenderne la costruttura (*a*).

Descrizione del *forcipe*.

168. Alcuni vorrebbero, che, se si potesse prevedere l' *inchiodamento* della testa, essa si dovesse respingere, quando cominciasse a presentarsi, onde trarre il feto pe' piedi; ma s' ella non può uscire la prima, quale speranza potremo avere, che uscirà più facilmente l' ultima? Vedremo in altro luogo (*cap. X*), che questa è la più frequente cagione, per cui la testa si schianti dal busto, e rimanga sola nell' *utero*.

In tali casi mai non deesi estrarre il feto pe' piedi.

169. Supposto dunque per la diuturnità del parto, e per la debolezza della madre, che le con-

(*a*) Vedasi anche il nostro *supplemento*, e la prima tavola alla fine di questo trattato.

contrazioni dell' *utero* non potessero bastare per ispingere quella testa, la quale si allungò quanto era possibile, nè si possa sperare, che maggiormente si allunghi, o, ciocchè non permette sì lungo ritardamento, siavi *convulsione*, ed *emorragia*, per cui la madre, ed il feto potrebbero morire, primacchè con tante difficoltà, le quali ancora non possiamo sempre prometterci di superare, fosse terminato il *parto*; collocata la partoriente colle natiche po' poco elevate sulla sponda inferiore del letticiuolo, colle cosce scostate, e colle ginocchia piegate, si farà tenere ferma intorno al petto, alle spalle, agl' ilj, alle ginocchia, ed ai piedi; se la testa è *inchiodata* superiormente al *coronamento*, giova meglio usare il *forcipe curvo*, e più lungo del Levret, le di cui estremità si possono portare fin contro l' osso sacro, perchè la testa sia ben chiusa, e stretta tra i cucchiai; si esplorerà, se non vi sia qualche maggior adito ad uno de' lati sotto il pube, entro cui si possa portare più facilmente una branca, se ne volgerà la convessità rasente il braccio del pube, e come penétra, se ne adatterà la concavità contro la *testa inchiodata*, volgendone un poco il manico a lato, ed in fuori; e quando si senta, che abbia assai penetrato, sendo la punta pervenuta anco oltre la mascella inferiore della testa; volgesi quel cucchiajo appoco appoco sotto il pube, sinocchè sia trasportato all' altro lato del pelvi, facendo col manico leggieri movimenti in dentro, ed in fuori, sicchè si faccia posto al cucchiajo, che sempre meglio si adatti. Usando il *forcipe curvo* del Levret, il quale ha il chiodo insù, sendo l' adito al lato destro, vi si porterà per quello la branca sinistra, sicchè, volgendola all' altro lato, come abbiamo detto, l' apertura pel chiodo dell' altra branca torni a

Maniera di servirsi del *forcipe*.

tro-

trovarsi insù verso il pube; s' introdurrà prima la branca destra, se l' adito è a sinistra, volgendola poi sotto il pube, e trasportandola a destra, sicchè il chiodo di questa si trovi alto insù, quindi s' introdurrà l' altra branca direttamente pel medesimo adito più aperto, che le punte curve de' cucchiai sieno insù verso la cavità del pelvi, e quando per la lunghezza, per la quale avranno penetrato le branche, si potrà credere, che la testa sia ben chiusa tra i cucchiai, si avvicineranno, e s' incrocicchieranno i manici, e si farà correre l' arresto contro il chiodo, sicchè le due branche siano ben ferme insieme. Quando l' adito sia uguale ad amendue i lati, perchè l' *inchiodamento* sia maggiore, come frequentemente suole accadere, al pube, ed all' osso sacro, s' introdurranno le branche ciascuna pel suo lato, incrocicchiandone poi, e fissandone senz' altro i manici; e quando si faccia uso del *forcipe* dello SMELLIÈ, il quale può bastare, quando l' *inchiodamento* è fatto dagl' ischj sotto il pube, incrocicchiati i manici, loro si stringe attorno un laccio, perchè stieno fermamente addossati. Per condurre queste branche nella cavità dell' *utero*, bisogna prima osservare, se vi sieno rughe dell' orificio, o della vagina, le quali si debbono appianare, e distendere con uno, o due dita della mano sinistra, le quali potranno anco servire a diriggere meglio la branca, che s' introduce, e mentre si conducono sotto l' orificio, bisogna premere piuttosto verso la testa del feto, che verso l' *utero*. Infine l' ostetricante si assicurerà nuovamente, se i cucchiai esattamente chiudano la testa fino al mento, ed usando il *forcipe* del LEVRET, con una mano stringerà sopra il chiodo, e con l' altra l' estremità de' manici; raccomanderà agli assistenti di tener ferma la

don-

donna, ed egli ſtringerà il capo più fortemente, farà leggieri muovimenti collo ſtromento, ora po' poco alzandolo verſo il pube, ed ora po' poco abbaſſandolo verſo il perineo, ſeguendo poi cogli ſteſſi muovimenti, e faccendone anche pochi leggieriſſimi ai lati, come ſe voleſſe poco poco voltare la teſta, ſicchè eſſa ſia moſſa da ogni canto, continuando poi, e terminando di trarre verſo ſe, ed in fuori, e quando ſenta la teſta ſcioglierſi, trarrà ſempreppiù in fuori, e po' poco ingiù verſo il perineo, ed infine paſſata, o quaſi paſſata la reſiſtenza del pube, alzerà nuovamente il *forcipe* verſo quello, terrà egli, o farà tenere il perineo indietro, ed ingiù, ſinocchè, tolta poco più la reſiſtenza, poſſa nuovamente abbaſſare ingiù, e conſecutivamente trarre in avanti, ed in fuori, ſinocchè la teſta ſia affatto uſcita dalla *vagina*, non che dall' *utero* (LIII).

Non biſogna mai fare abuſo del *forcipe*.

170. Nel caſo dunque dell' *inchiodamento della teſta* può ſervire il *forcipe*, quando ſiavi qualche ſpazio per introdurne le branche, e quando la teſta poſſa ancora diminuire di volume per la preſſione, ma queſte ſteſſe circoſtanze ſembrano togliere la ſollecitudine di farne uſo in ogni apparente *inchiodamento*, e con ragione ci avvertiſce il ROEDERER di non ſeguire quegli oſtetricanti di certe popolatiſſime Città, li quali, per trarre gloria, e guadagno, toſto uſano il *forcipe*, quanto poco il *parto* lor ſembri eſſere ritardato, donde poſſano accuſare l' *inchiodamento della teſta*, la quale però il più delle volte potrebbe finalmente con minor danno eſsere ſcacciata dalle ſole forze del *parto*. In fatti mentre quelli contano 600. *parti* terminati col *forcipe* in pochi anni, e tutti felicemente, quanti ſe ne contano da' più Savj terminati pure felicemente ſenza ſtromento, quantunque vi foſſe

fosse l' *inchiodamento*! forse gl' invincibili eran tutti stati destinati a quei gloriosi ostetricanti? Vedete dunque come si possa abusare del *forcipe*, troppo facilmente giudicando della forza dell' *inchiodamento*, o l' ostetricante mancando di pazienza, e di moderazione. In fatti e chi nol crederebbe, che colla continuazione de' *dolori* sarebbe stato vinto dalla sola natura quell' *inchiodamento*, che fu superato, racchiudendo la testa in una *reticella*, quale potete vedere nella tav. cit. dello SMELLIÈ (a), o con un nastro, che si fosse portato per la nuca, e sotto il mento del feto?

Quando si possa far uso della leva del Roonhuysen.

171. Non è però, ch' io ne condanni l' uso; anzi alcuna volta per quell' adito, entro il quale abbiamo insegnato (169), doversi portare la prima branca del *forcipe*, vi si potrà introdurre un dito, col quale, passando a premere sopra l' occipite, si ottenga qualche maggiore abbassamento della testa, onde poi sia maggiormente spinta dalle *contrazioni dell' utero*; conciossiacchè non si possa negare, che *l' inchiodamento* sia alcuna volta fatto se non per 2. o 3. linee, per le quali il diametro della testa eccede quello del pelvi; oppure in simili casi può giovare la *leva del* ROONHUYSEN, la quale è come una spatola di ferro lungamente curvata ad una estremità, e coperta di cuojo; questa s' introduce per l' adito, che si trova, si applica sopra l' occipite, ed, alzandone il manico sotto il pube, si preme sulla testa, spingendola in avanti, ed in fuori, che forse per questa pres-

(a) Trovasi pure nella nostra già citata prima tavola.

pressione potrà maggiormente discendere (a). Delle dodici volte dieci l' *inchiodamento* è fatto, perchè la testa è stata portata pel suo maggior diametro tra le ossa; allora abbassando l' occipite, si abbassa il mento, e la testa si presenta per un diametro minore, per cui siane più facile la discesa.

Quando si debba fare l' *operazione Cesarea*,

172. Ma nell' *utero della donna rachitica*, sendo cresciuto il feto secondo l' ordine naturale, può ella avere il pelvi per alcuno de' suoi diametri sì angusto, che non sia possibile di farvi passare una testa di grandezza naturale; in simile caso i *dolori del parto* sono inutili, che la testa non può discendere sotto il pube, e se pure giunge col cocuzzolo sotto quell' osso, e si allunga, quantunque forti, e continui seguano i *dolori*, e la donna si ajuti, la testa non si può appiattire, che finalmente possa passare, nè mai discenderanne tanta porzione, su cui si possano fermamente, e sicuramente appoggiare i cucchiai, vi si può nemmeno passare un *laccio*, la *leva* non giova, e se l' ostetricante non prende partito, dovranno morire la madre, ed il feto; in questo caso dunque non si può sperare di cavarlo altrimenti vivo, fuorchè colla *operazione Cesarea*. Gli Antichi piantavano un *uncino* nella testa del feto quantunque vivo, e vuotavanla del cervello, per poterla più facilmente trarre; i Moderni preferiscono la operazione Cesarea, dapoichè provarono ch' ella non fosse di sì grave pericolo, con cui si possono salvare la madre, ed il figliuolo, mentrecchè questi con l' *uncino* infallibil-

(a) Vedetene la figura nella 2. tavola posta alla fine di questo tomo.

libilmente si uccide; ed oh! qual madre potrebbe acconsentire alla uccisione del suo figliuolo, dappoichè abbiamo moltissimi esempj di donne sopravvissute alla *operazione Cesarea*, e qual Cerusico avrebbe coraggio di esserne infallibilmente l' uccisore?

173. Egli è vero, che il più delle volte ne' casi sovraccennati (170, 171, e 172), o per la resistenza della partoriente, e degli assistenti, o per l' imperizia della levatrice, o per qualunque altro motivo di ritardamento, il feto resta finalmente morto sotto quelle strettezze, e quando sen abbiano i segni certissimi, si dovrà perforare il cranio con un *gammautte retto*, forte, spesso, fatto a lancia, e nascosto in una guaina come un *faringotomo*, figendolo nella *fontanella*, per cui più facilmente si può penetrare, dilatando, e tagliando sufficientemente in croce, donde ne possa uscire il cervello. Lo SMELLIÈ nella tav. XXXIX. per fare quest' apertura propone una *forbice* spessa, forte, lunga 9. pollici, con un arresto trasversale a ciascheduna lama, due pollici sotto la punta, perchè non penetrino oltre, ed esse lame hanno i taglienti in fuori fatti a lima, acciocchè aprendole possano fare una dilatazione sempre maggiore (*a*); e se con questo, od altro stromento non si può giungere alla *fontanella*, la quale sia nascosta, per la qual cosa si dovesse perforare un osso, queste *forbici* servono mirabilmente; imperciocchè colla loro punta si potrà quasi trapanare quell' osso, per farne poi, come abbiamo detto, la dilatazione.

Come operare, quando il *feto inchiodato* è morto.

174. Tali

(*a*) Anche di questo stromento si può vedere la figura nella citata nostra seconda tavola.

Come diriggere gli stromenti, e vuotare il cranio.

174. Tali stromenti acuti debbonsi diriggere con due dita della mano sinistra, per portarne la punta contro il cranio senza pungere, o lacerare le parti della madre: per vuotare più facilmente il cervello, si penetrerà per l' apertura fatta con un dito, il quale si dimenerà ivi dentro, onde trarne i pezzi nella vagina, e se non hanno cessato le *contrazioni dell' utero*, queste potranno forse bastare per ispingere la testa, la quale allora, perchè è vuota, può più facilmente restringersi, e cedere. Quando le contrazioni mancassero affatto, ma però la testa vuotata facesse adito al *forcipe*, questo a preferenza dell' *uncino* si dovrebbe usare; conciossiacchè con esso più agiatamente si può trarre, e senza pericolo di offendere le parti della donna; si pruoverà anco se la testa non si possa smuovere qualche poco, per più facilmente introdurre il *forcipe*, e ciò si farà tenendo un dito come un uncino nel vuoto della testa, con cui si prema contro le ossa, mentre si stringe in fuori col pollice, poi si dimenerà la testa po' poco ad un lato, ed all' altro, sforzandosi infine di trarla in avanti, ed in fuori.

Quando, e come si debba far uso degli *uncini*.

175. Ma se, anco evacuato il cervello, la base del cranio non potesse passare, sarà allora necessario di usare gli *uncini*; vedetene le figure ne' luoghi citati dello SMELLIÈ, e del LEVRET (*a*). Questo stromento si dee piantare, quando si possa, in una parte stabile del capo, in un' orbita, se fosse possibile, verso l' occipite, o sull' occipite, tra questo, e il collo, o sotto il mento, se vi possa giungere, e quando

(*a*) E nelle nostre due prime tavole alla fine di questo tomo.

do siasi piantato, si applicherà la mano sinistra di piatto contro la testa, e traendo appoco appoco l' *uncino* colla mano destra, si difenderà continuamente, che la sua punta non venga a radere contro l' *utero*, o la vagina, e facciavi lacerazione. Conciossiacchè alcune volte, dovendo trarre l' *uncino* con maggior forza, la sua punta possa sfuggire dalla testa, e violentemente incontrare quelle parti, il LEVRET nell' *opera citata* (167) propone un *uncino*, il di cui manico è paralello al fusto, e porta scorrevole una guaina di ferro, la quale quando l' *uncino* sia stato piantato, ne può rinchiudere la punta, spingendovi contro, ed in sù essa guaina (*a*); mi ricorda, che, avendo io fatta la difficoltà al LEVRET, che sovente restando le carni, e le ossa tra la punta dell' *uncino*, e l' apertura della guaina, questa non potrebbe forse adattarsi così esattamente ad essa punta, confessò egli, che quella guaina non avrebbe potuto servire, se non quando, avendo piantato l'*uncino* per esempio sopra un parietale, venisse essa punta fuori del capo, e non vi fossero disuguaglianze, o tumore, onde la guaina si potesse adattare. Egli è vero, che quando siasi fatta una sufficiente apertura del cranio, vi si può introdurre un *uncino* di punta ottusa; lo SMELLIE medesimamente propone un *uncino*, il quale resta inguainato in un semicanale, che vi si adatta esattamente per tutta la lunghezza (*b*), ma tali *uncini* ottusi scappano ancor più facilmente, ed incontrando le parti, nientedimanco le possono offendere.

176. Bia-

(*a*) Ne diamo la figura nella nostra 2. tavola.
(*b*) Vedasi la medesima tavola 2.

Non mai si rompa a pezzi il capo del feto.

176. Biasimevole pratica ella è di quelli; che, provando molta difficoltà di trarre la testa cogli *uncini*, mettonla a pezzi, e la dividono a brani; oltrecchè la violenza, con cui si dee operare, non può essere se non pericolosissima, le punte per le scheggie, che vi rimangono, possono crescere i pericoli di lacerare *l' utero*, o la *vagina* nell' estrarre il feto; anzi, quando pure per gli squarciamenti, che possonsi fare per l' uso anco moderato degli *uncini*, si facessero scheggie, o punte delle ossa, debbonsi separare colle dita, prima di condurre il capo nella vagina, della qual cosa parleremo in altro luogo.

Altre avvertenze da aversi nell' uso degli *uncini*.

177. Dovendosi fare maggior forza, con ragione lo SMELLIÈ ha proposti due *uncini curvi*, incrocicchiati insieme come il *forcipe* (167), co' quali piantati in due parti della testa, e riuniti coi manici, essa si può più facilmente, e sicuramente trarre, ma però sempre si tragga con moderazione, facendo leggieri muovimenti ad un lato, ed all' altro, alzando, ed abbassando, secondo sentasi cedere la resistenza, e quando questa si sciolga, si trarrà in basso per la lunghezza della parete inferiore della vagina, finchè il feto sia tratto, e, se infine anco le spalle per la loro obbliquità resistono, si provvederà, come abbiamo insegnato in altro luogo (130,131), ed immediatamente dopo il capo si estrarranno le braccia, quando le spalle sieno troppo grosse. Abbiamo non pochi esempj, che, traendo cogli *uncini*, siasi schiantata la testa dal busto; in questo, e nell' altro caso, se dopo avere sciolto, ed estratto uno, od amendue le braccia, il corpo pel suo volume ancora resistesse, si dovrà piantare l' *uncino* sotto la clavicola, o sotto una delle prime costole per poterlo trarre (LIV).

CAPI-

CAPITOLO IX.

Della obbliquità dell' utero, per cui può essere viziato il parto.

178. ABbiamo dimostrato in varj luoghi di questo trattato, che la facilità del parto, sendo tutt' altre cose uguali, dipende principalmente dall' ottima naturale situazione dell' *utero*, quando l' asse lungitudinale di questo sia nel medesimo asse del pelvi, secondo cui venga spinta ingiù la testa del feto; se dunque l' *utero* si trovi costantemente voltato ad alcun lato, dovendo poi il feto essere spinto nel tempo dei *dolori del parto* secondo l' asse dell' *utero*, che allora si trova obbliquo rispettivamente al pelvi, chiarissimamente si vede, che il corpo premuto verrà ad incontrare quelle resistenze, verso le quali sarà spinto secondo quella stessa obbliquità, donde sempremai qualche maggiore, o minore difficoltà del *parto*.

Come la situazion obbliqua dell' *utero* possa viziare il *parto*.

179. La *obbliquità dell' utero* può essere *naturale*, o *accidentale*: quella è, allor quando o per la viziosa conformazione delle ossa del pelvi l' *utero*, mentre cresce nella *gravidanza*, viene spinto ad uno de' lati, dove trova maggiore spazio, mentrecchè in un altro lato trova una resistenza invincibile; per es. supponiamo un braccio del pube schiacciato verso l' osso sacro al lato destro; ben vedete, che ne' tempi successivi della *gravidanza*, l' *utero* continuando a dilatarsi, dovrà essere trasportato, ed inclinare al lato sinistro; la stessa cosa possono fare le exostosi, o altri tumori, che vi siano ad uno de' lati: oppure il vizio può essere di alcuna parte dell' *utero* stesso, come

Cagioni dell' *obbliquità naturale* dell' *utero*.

quando

quando un *ligamento rotondo* sia più corto dell' altro, che l' *utero* possa meno alzarsi nella sua dilatazione per quel lato, d' onde dovrà quivi essere poco, o assai ritenuto, e ne avverrà l' *obbliquità* verso il lato opposto, dove maggiormente si può dilatare.

Dell' accidentale.

180. Ma nelle donne ben conformate la più frequente cagione della *inclinazione dell' utero* suol essere *accidentale*, perchè la *placenta* siasi attaccata ad uno de' lati dell' *utero*; conciossiacchè allora, trovandosi il feto nel lato opposto di quello attaccamento, quivi non solamente può dilatare maggiormente l' *utero*, ma anco pesarvi sopra, e trarvelo.

Segni della *inclinazione dell' utero* in avanti, e ingiù.

181. Potrà dunque l' *utero* per alcuna di quelle cagioni (179, 180) pendere in avanti sopra il pube, ed allora se ne troverà il *fondo* in avanti quasi inclinato verso le cosce, gl' ipocondrj saranno meno dilatati, l' *orificio dell' utero* si troverà in alto, ed indietro verso l'osso sacro; che appena vi si potrà arrivare col dito; la donna pisciera sovente, o le si supprimerà la orina per la gravezza dell' *utero*, il quale inclinato sopra la vescica maggiormente la comprime; e nel tempo del *parto* la testa del feto verrà in tal modo spinta verso l' osso sacro, che ivi fortemente si appoggierà colla fronte, e col sincipite, presentando l' occipite all' orificio; conciossiacchè, sendo tale la *inclinazione dell' utero*, il feto giace per lo più colla faccia in sù, sicchè, se fosse l' *utero* rialzato, verrebbe esso feto in sito naturale.

Segni della *inclinazione* indietro, e insù.

182. In alcune donne rachitiche sendo portato molto in avanti l' osso sacro; e gettate indietro le vertebre de' lombi, che fanno piuttosto una concavità verso l' addomine, in quel cavo si dilata l' *utero*, che perciò inclina indietro, ed in esse gl' ipocondrj sono molto dila-

tati,

lati, ma la pancia non è così prominente in avanti, e perchè l'*utero* ascende maggiormente verso il diaframma, la digestione, e la respirazione nel tempo della *gravidanza* sono maggiormente impedite, e succedono frequenti, e molesti i vomiti; il capo del feto venendo a premere sopra le ossa del pube offende la vescica, come dicemmo dell' *utero inclinato in avanti* (181); la regione stessa del pube è tesa, e dolorosa al tatto, l' *orificio dell' utero* è più basso, ed in avanti, che si può facilmente toccare, e nel tempo del *parto* quivi per lo più si trova la fontanella del capo (LV), e non l' occipite.

Segni della obbliquità laterale.

183. Quando l' *utero* inclina ad uno de' lati, il capo del feto viene diretto al lato opposto del *fondo*, e pel peso dell' *utero*, che giace maggiormente sopra un ilio, ne sono compressi i vasi, ed i nervi dell' articolo di quel lato; per la qual cosa esso gonfia maggiormente negli ultimi mesi della *gravidanza*, cresconvi le vene varicose, e ne segue un certo stupore, gonfiano le ghiandole inguinali di quel lato, e nel tempo del *parto* la donna sente su quell' ilio maggior gravezza, e dolore. Ne' *dolori del parto* il capo viene portato tra il pube, e l' ilio del lato opposto alla *inclinazione del fondo*, o tra l' ilio, ed il sacro.

Pronostici circa il parto in tali circostanze.

184. Qualunque sia la *obbliquità*, ben vedete, che nei *dolori del parto* il capo non è diretto verso la naturale direzione della vagina, ed i sovraccennati ostacoli saranno tantò più grandi, quanto è maggiore la *obbliquità*, che alcuna volta non solamente sia ritardato, ma ancora talmente pervertito il *parto*, che non si possa terminare se non colla operazione della mano.

185. Abbia-

185. Abbiamo veduto (90, *e seg.*), che nel *parto naturale* i *dolori* sono principalmente eccitati dalla pressione delle parti contenute nell' *utero* verso il segmento inferiore di questo; or queste parti, cioè l' *utero*, che si contrae, ed il feto, che n' è spinto, vanno contro uno degli accennati ostacoli (*dal n.* 179 *al* 184), ed il conio non penetrando sì bene nella vagina, il *fondo dell' utero* può meno abbassarsi, conseguentemente meno si apre l' *orificio*, non si tocca sì tosto la *vescica delle acque*, nè proporzionalmente ai *dolori* l' orificio si dilata, quindi i *dolori* diventano languidi, tardivi, inefficaci, nè si distendono dai lombi con successiva continuità sino al pudendo, ma si arrestano attorno l' apertura superiore del pelvi; perciocchè il *coronamento* (10), quasi *ipomoclio* dell' *utero inclinato*, ne arresta le contrazioni, le quali non possono facilmente continuare in basso, e, se pure continuano, sentonsi terminare verso quella parte, contro cui secondo l' *obbliquità* è spinta la testa del feto; ed abbenchè venga disposto il parto, la *vescica delle acque* non rappresenta trasversalmente all' orificio un segmento di sfera, ma si allunga come una pera, o come un budello entro la vagina; imperciocchè per una parte il capo, che rimane fitto contro l' ostacolo, impedisce la distensione delle *membrane*, e le *acque*, scappando per l'altra parte, a quel modo le allungano: ma per quella stessa resistenza non potendo farsi consecutivamente uguale lo spandimento delle *membrane*, più facilmente si rompono, e per qualche tempo esse *acque* continuano a colare per quel lato dove la resistenza è minore, nè però si vede, che il capo proporzionalmente discenda; trovasi l' orificio estenuato, schiacciato a quel lato, dove appoggia la testa, ed all' altro lato anco-

Si spiegano i fenomeni, che da simili vizj accadono nel tempo di esso *parto*.

ancora spesso, e resistente, ma se il capo rimane contro quella resistenza per qualche tempo sotto le *contrazioni dell' utero*, si allunga, e si tumefa quella parte di esso, che è opposta all' ostacolo.

186. Sin dal principio dei *dolori* si collochi la donna in quella situazione, per la quale possa essere diminuita o poco, o assai la *obbliquità*; per esempio quando l'*utero* pende in avanti, si metta la donna supina, e se l' *obbliquità* è ad uno de' lati, si faccia alzare con cuscini po' poco quel lato, ma non si facciano altre pressioni sopra l' *utero*; che queste potrebbero maggiormente pervertire, o arrestarne le *contrazioni*; la donna non faccia sforzi nel tempo dei *dolori spurj*, e *vaghi*, che in simile caso soglionsi sentire nell' addomine, conservi le sue forze pei *dolori veri*, che saranno pur troppo lunghi, e faticosi.

Situazione, che si dee dare alla partoriente.

187. Stia l' ostetricante in guardia, se, continuando i *dolori*, non si attenua d' ogn' interno l' *orificio*, che allora, ritardando il feto a discendere, bisognerà proccurarne la discesa colla operazione della mano; conciossiachè, non essendo diretta la pressione verso l' *orificio*, il capo suol piegarsi, e si fa un angolo tra il collo, e le spalle, per la qual cosa, quando si lasciasse premere il capo per lungo tempo contro un osso, ivi potrebbe poi essere contusa, cancrenata, o lacerata quella parte dell' *utero*, seppure anco il feto non restasse in fine suffocato; e perciò, evacuate le acque, l' ostetricante porterà la mano nella cavità dell' *utero*, e, dovunque sia la testa, la stringerà per ridurla nell' asse del pelvi; che allora, proccurando colla convenevole situazione della partoriente (186), di diminuire la *obbliquità*, il *parto* potrà essere felicemente terminato, quanto

Cosa debba fare l' ostetricante.

poco

poco si continui a trarre il feto; quando poi l' ostetricante arrivasse, che le *acque* fossero da lungo tempo evacuate, e vi fosse qualche strettezza dell' *utero* sopra il corpo del feto, anzi la testa maggiormente resistesse, molto gioverebbe di usare la *leva del* ROONHUYSEN (171), con cui, premendo a quel canto, che fosse il più comodo, questa si riducesse nell' asse del pelvi. Potrebbesi fare la stessa operazione con uno de' *cucchiai del forcipe dello* SMELLIÈ (169), e mentre con uno di questi strumenti si preme, e si smuove la testa da un canto, se sia possibile, si stringa coll' altra mano la testa dall' altro canto, per farla maggiormente discendere nel tempo stesso, che si smuove.

Quando sia necessario di servirsi del *forcipe*.

188. Ma queste cose non possono riescire, se non quando sono pure continue, e forti le *contrazioni dell' utero*, e la testa non preme sì fortemente, che non possa sdrucciolare per la lunghezza di quell' osso, contro cui appoggia; nelle maggiori difficoltà, le quali sogliono essere, quando le *acque* sono state da lungo tempo evacuate, e l' *utero* si trova strettamente riserrato sopra il feto ridottovi dalle violente *contrazioni* precedute, se la *leva*, o il *cucchiajo del forcipe*, dopo alcuni moderati sperimenti, non hanno bastato per ismuovere poco, od assai il capo, bisognerà tentare di trarlo col *forcipe* stesso.

Come debba regolarsi nella *retroversione dell' utero*.

189. Egli è vero però, che, prima di farne uso, diversi modi si possono tenere, co' quali forse poco più si possa smuovere la testa, per esempio supponiamola, che appoggi colla fronte, o col sincipite sopra il pube nel *rovesciamento dell' utero indietro* (182), sicchè se ne tocchi la faccia dietro, e dirimpetto l' orificio, si porterà la mano a stringere la testa sopra l' occipite, ma sen-

sentendo, che questa non potrebbe discendere ingiù, se non violentemente radendo contro l' osso, oppure invincibilmente resistesse, si dovranno con quella stessa mano spingere le spalle un poco insù obbliquamenre indietro verso le vertebre, e nello stesso tempo colla *leva*, o col *cucchiajo* (meglio anco sarebbe, se due dita dell' altra mano potessero fare la *leva*) si deprimerà la testa ingiù, sinochè sarà ridotta tutt' affatto sotto l' osso pube, e nell' asse del pelvi per poternela trarre affatto; tale situazione della faccia può essere più, o meno alta verso il pube, e qualche volta si tocca il mento all' orificio, nè in simile caso io saprei lodare la pratica di quelli, che, per trarre la fronte in basso, introducono un dito nella bocca del feto, e ne fanno un uncino; quanto poco fortemente la fronte appoggi, non si smuove, e la mascella si sloga, se pure anco non si rompe.

Come nel rovesciamento in avanti.

190. Principalmente nel *rovesciamento dell' utero in avanti* (181) alcuna volta può essere tale la situazione del feto, che appoggi colla fronte contro l' osso sacro, e col mento al pube, ed abbia l' addomine verso i muscoli della madre, ed ivi restando immobile, s' introdurrà la mano col dorso voltata verso l' osso sacro, e colla palma si stringerà la testa, per isvoltarla, e farla strisciare, discendendo secondo la concavità del sacro, sicchè il mento venga contro il petto del feto, il quale si spingerà indietro nello stesso tempo, che si trae la testa in avanti all' asse del pelvi, e perchè in questo caso la punta del coccige suol fare qualche resistenza, s' introdurrà nello stesso tempo un dito nell' intestino retto, per trarlo indietro, e si allargherà, quanto sia possibile, l' arco inferiore

dell'

dell' orificio; che quivi suole sentirsi in questo caso la maggiore resistenza; qualche volta la mano viene impedita dalla barra del pube, onde con essa non si possa fortemente, e liberamente operare, ed allora si userà una lunga *leva*, oppure uno de' *cucchiai del forcipe*.

Come nelle obbliquità laterali.

191. Quando la faccia si trova posta trasversalmente all' orificio colla fronte sopra l' osso ilio, e col mento all' altro ilio, sicchè, introducendo il dito per l' orificio, si trova un orecchio verso il pube, s' introdurrà la mano tra il pube, e la testa, o tra questa, e l'osso sacro per quella parte, dove vi sarà maggiore adito; se sotto il pube, il dorso della mano sarà voltato sotto esso, che la palma possa comprendere bene la testa; *vice-versa* se l'adito fosse maggiore verso l' osso sacro, e con questa mano avendo abbassata la testa sin sotto l' orificio, locchè si suol fare assai facilmente, bisogna riflettere, che allora le spalle si presenteranno lateralmente al passaggio in modo, che una appoggierà contro il pube, e l' altra contro l' osso sacro; si dovranno dunque portare di piatto ambedue le mani per la lunghezza de' due ischj, e con quella, che si troverà applicata sopra il dorso, questo si deprimerà ingiù, e si collocherà orizzontalmente, che il feto sia affatto ridotto supino, poi, uscita la testa, si estrarranno le braccia uno dopo l' altro.

Situazione, che secondo l' Autore, deesi in tal caso dare alla partoriente.

192. Io ho provato, che in questo caso, per trarre più comodamente la testa all' orificio, voltare il tronco, ed estrarre le braccia, giova collocare la donna sopra uno de' lati al lato opposto della *obbliquità*; le si fanno tenere le cosce po' poco piegate, e scostate, mettendovi tra mezzo poco sopra le ginocchia un cuscino cilindrico fatto affoggia di valigia, e così

per

per di dietro, e lateralmente, dove gli aditi sogliono essere maggiori, più comodamente, e più 'n alto si può portare la mano ad operare, o la *leva*, se sia necessaria, più facilmente si volge, e si dimena.

193. In questa *situazione laterale del feto* sono sì prossime le braccia all' orificio, che sovente dopo un certo tempo de' *dolori*, il braccio più prossimo all' orificio discende in fuori; non evvi necessità di rimetterlo nell' *utero*, ch' esso non suole impacciare l' operazione; ma di ciò parleremo in altro luogo (210), ed in quella situazione della madre sopra uno de' lati, quando la testa posta trasversalmente appoggia sopra uno degl' ilj, se si prova qualche difficoltà di trarla colla mano, o di farla discendere colla *leva*, si possono anco spingere o poco, o assai le spalle al lato opposto, perchè venga più facilmente tratta, e ciò si dee principalmente fare, quando s' incontra all' orificio la parte deretana della testa, che la faccia guarda insù verso il diaframma della madre; conciossiacchè in questo caso nè colla mano, nè colla *leva* si può sì facilmente, e sicuramente premere sulla faccia, e qui possiamo proporre la regola generale stata data dallo SMELLIÈ, che si debba collocare la donna supina, quando la testa del feto abbia nel pelvi le orecchie, uno ad un lato, e l' altro all' altro lato del pelvi, e giovi meglio farla giacere sopra uno de' lati, quando un orecchio riguarda il pube, l' altro l' osso sacro, debbasi operare in questi casi colla mano, colla *leva*, o col *forcipe* (LVI).

Secondo lo Smelliè.

194. In tutti i casi sopra esposti (*dal n.* 189 *al* 194), se colli descritti artifizj non si può smuovere la testa, e trarla fuori dell' orificio, sia

Quando si debba trarre il feto pe' piedi.

sia l' *utero* in *sito naturale*, od *obbliquo*, sendovi adito per portare la mano, e volgerla nell' *utero*, si dovrà sempre preferire di trarre il feto pe' piedi; che in tale stato di cose l' operazione sarà meno spaventevole, e più sicura, che di trarlo col *forcipe*.

Cautele; che si deono avere, quando è pur necessario il *forcipe*.

195. E quando pure si dovesse usare, perchè non si potesse altrimenti volgere il feto, bisognerà osservare le seguenti cautele: primieramente non si dee mai trarre con tale stromento, se la testa non può essere contenuta, e racchiusa tutta in mezzo ai due cucchiai; che altrimenti stringendogli a un terzo, o ad una metà della lunghezza della testa, oltrecchè si possono schiacciare le ossa verso la cavità del cranio, e romperle, i cucchiai facilmente abbandonerebbero la presa, sfuggendo con forza, e lacerando: in secondo luogo, quantunque i sovraddescritti artifizj (*dal n.* 189 *al* 194) non abbiano potuto bastare, per trarre interamente fuori il capo, bisogna almeno, che con essi si abbia sempre proccurato una strada sufficiente alla introduzione, ed applicazione de' *cucchiai del forcipe* con quella esattezza, che dicemmo; quando la testa è piantata, fortemente appoggiando colla fronte, o col sincipite sopra il pube, non bisogna tostamente trarre col *forcipe* verso la vagina, che la testa sarebbe facilmente schiacciata contro l' osso, ma prima dee spingersi col *forcipe* un poco insù, sicchè si allontani da quella resistenza, indi si trarrà tosto ingiù verso il perineo, ed io ho osservato una pratica del LEVRET, la quale in simile caso mi sembra di qualche vantaggio; cioè a dire applicato con esattezza il *forcipe*, egli trapassava il laccio da una fessura all' altra de' due cucchiai, e quando avea spinta la testa un

poco

poco indietro, volendo poi trarre in avanti, ed ingiù sotto il pube, mentre con una mano traeva il *forcipe* a se, coll' altra traeva quel laccio obbliquamente ingiù secondo la parete inferiore della vagina, sicchè il capo fosse tratto secondo la diagonale del pelvi, come dall' osso sacro sotto, ed oltre il pube, svolgendo allora il *forcipe* curvo in avanti, ed insù: se la testa appoggia contro l' osso sacro colla fronte, o col sincipite, sentendo una grande resistenza, si alzeranno un poco le spalle, e col *forcipe* si muoverà essa testa un poco ad un canto, ed un poco all' altro, e nello stesso tempo si trarrà leggiermente ingiù, sicchè venga a cadere nella maggiore concavità di quell' osso, ed allora avendo un poco tratto il *forcipe* per la diagonale verso la parete inferiore della vagina, si alzerà quindi verso il pube della madre, sicchè la testa come svolgendosi venga tratta verso esso pube, e quì principalmente giova trarre il coccige indietro; conciossiachè sovente il mento del feto viene arrestato dalla sua punta; infine il capo trovandosi appoggiato contro uno degl' ilj, ed essendo la donna collocata lateralmente dalla parte d' una delle anguinaglie, s' introdurranno uno dopo l' altro i *cucchiai del forcipe*, e quando saranno ben applicati, restando da quel lato l' operatore, volgerà appoco appoco in mezzo, ed in avanti il *forcipe*, sicchè nello stesso tempo il capo venga portato verso l' osso sacro, traendolo, e tenendolo quanto più possa ingiù, e quando senta, ch' esso è giunto nella cavità dell' osso, appoggia fortemente contro la parete inferiore della vagina, poi alza appoco appoco il *forcipe* verso il pube, come abbiamo detto del caso precedente, che ora è lo stesso.

Quan-

Quantunque felicemente si abbia fatto uso del *forcipe*, quando la testa sia tratta fuori dell' orifizio, quello si dee abbandonare, per istringere poi la testa colle mani, estrarre le braccia, ed il rimanente del corpo; conciossiacchè la forza delle dita, che può allora bastare, è più mite, e più prossimamente applicata ad esse parti.

CAPITOLO X.

Di que' parti, ne' quali il feto presenta alcun altro membro, fuorchè la testa.

Come si conosca, quando il feto presenta i piedi.

196. INcominciereno da quello, in cui il feto si presenta co' piedi; esso si può conghietturare, primachè siasi aperto l' orificio dell' *utero*, perchè non si senta pesare un grosso corpo sopra di esso, nè il ventre, quantunque po' poco abbassatosi, trovisi tanto cresciuto, e tumido sopra il pube, e la figura dell' uovo sia meno regolare; quando poi hanno già cominciato i *dolori*, l' orificio lentamente si dilata, nè così circolarmente, che piuttosto sembra una fessura trasversa, e la *vescica delle acque* secondo quella si allunga, e discende, nè rappresenta un ampio emisfero, eppure, quando sia rotta, esce una grande quantità di *acque*, che di esse tutto si vuota l' *utero*; perciocchè il picciolo volume degli articoli non possa riempire la parte inferiore dell' *utero* per arrestarne lo sgorgamento, come suol fare il capo, od altra grossa parte, che allora venga spinta all'

all' orificio; infine, potendo introdurre la mano nell' *utero*, si conoscerà come siano i piedi, toccandone le dita, i malleoli, o le calcagna.

Perchè il parto pe' piedi dicasi *agrippino*.

197. Questo *parto* fu dagli Antichi considerato come *difficile*, e *pericoloso*, onde fu detto parto *Agrippino*, o degli *Agrippi*: « in pe» des procedere nascentem contra naturam est, » *scrisse* PLINIO *lib. VII. cap. VIII.*, quo argu» mento eos appellavere *Agrippas*, ut ægre par» tos « ed ivi egli racconta le disgrazie, o la nequizia di alcuni nati pe' piedi, quasi un tal *parto* fosse nefando appresso gli Antichi (LVI).

Come si promuova questo *parto*.

198. Bisogna tosto osservare, se i piedi, che si presentano all' orificio, abbiano le dita voltate verso il pube della madre, o verso il perineo; comunque siano, si stringeranno con una mano, mettendo il dito mezzano tra i due piedi avvicinati, e paralleli, l' indice, e l' anulare contro i due malleoli esterni, e si trarranno direttamente per la vagina, finochè abbiansi tratte fuori le polpe delle gambe, anzi la metà della lunghezza delle cosce, ed allora, stringendo superiormente alle ginocchia, si trarranno un poco esse cosce da un lato all' altro sopra il piano inferiore della vagina, per maggiormente promuovere la dilatazione dell' orificio, che non suol essere ampiamente dilatato.

Se i piedi sono voltati colle punte delle dita ingiù.

199. E così continuerassi a trarre, quando i piedi sono voltati colle punte delle dita ingiù verso il perineo della madre, e, quando saranno uscite le natiche, ed una porzione dell' addomine, restando il feto così prono, si esaminerà, se il *cordone ombelicale* non sia tra le cosce, che, continuando a trarre non soffrisse compressione, o stiratura, ed infine potesse rompersi, se ne dee perciò trarre fuori qualche porzione dall' *utero*, e, piegando uno delle ginoc-

chia, vi si fa passare fuori, finochè sia sciolto, e si mette accanto, avvertendo di non più comprimerlo; allora si avanzano le mani a stringere sopra le natiche, e sopra gl' ilj, e, continuando a trarre direttamente ingiù, e muovendo po' poco ancora ai lati, quando sia passato tutto l' addomine, si osserverà nuovamente, se il *cordone* non fosse stirato parallelo alla pancia del feto; che, se ciò fosse, se ne dovrà trarre ingiù una porzione, sicchè il rimanente del corpo possa essere tratto senza pericolo di schiantare la *placenta*, o di rompere esso *cordone*.

Come, se le punte delle dita riguardano il pube della madre.

200. Ma quando le punte delle dita de' piedi fossero voltate verso il pube della madre, tostochè le anche del feto troveransi sotto l'orificio, si dee applicare la palma di una mano sopra il pube di esso feto, e l' altra si passerà sotto le natiche, ed i lombi, per volgere il feto sul suo ventre, sicchè rimanga prono; non bisogna ritardare a far questo volgimento; conciossiacchè, se si aspettasse a volgerlo, quando le natiche fossero affatto passate, volgendo allora il tronco senza il loro appoggio, sarebbevi pericolo di storcere le vertebre lombali; ciò si dee fare, perchè se si continuasse a trarre direttamente il feto senza volgerlo, vi potrebb' essere pericolo, che il mento incontrasse l' angolo del pube, che ne fosse arrestato; quindi, se il mento procede bene, si continuerà a trarre direttamente nella vagina, che il feto potrà facilmente uscire senza scioglierne le braccia, le quali in questo caso sogliono essere allungate insù allato della testa.

Come, se presenta un piede solo.

201. Se il feto avesse messo fuori dell' orifizio solamente un piede, bisogna metterlo ad un canto, e penetrare colla mano nell' *utero*, per cercare l' altro piede; egli è vero, che

se

se questo è disteso lungo il ventre, o lungo il dorso del feto, sendo la donna ben conformata, si potrebbe sperare di trarre direttamente il feto con quel piede solo, ch' è nella vagina; ma s' egli è allungato, e disteso ad uno de' lati dell' *utero*, si potrebbe slogare, o rompere o la coscia, o la gamba, se prima non si traesse fuori dell' *utero* anco quell' altro piede, e, per ciò fare, bisogna penetrare nell' *utero* con due dita, colle quali scorrendo sino al ginocchio, si giunga sotto il poplite, donde, spingendo insù, si faccia piegare la coscia verso la pancia del feto; e se, perchè il piede fosse appoggiato fortemente alla parete dell' *utero*, e resistesse alla parte opposta il tronco del feto, il ginocchio non si potesse sì facilmente piegare, si avanzerà sino allo stesso piede, e si spingerà la gamba appoco appoco insù, per fare più sicuramente piegare il ginocchio, ed allora esso piede sarà tratto maggiormente verso l' asse dell' *utero*, conseguentemente in quello del pelvi, sicchè si possa finalmente anco trarre nella vagina, e se anco l' articolo fosse disteso lungo l' addomine, o lungo il dorso del feto, che pure facesse qualche difficoltà pel *parto*, si spingeranno po' poco insù le natiche, le quali allora possono posare sull' orificio, sicchè meglio si possa giungere per avanti, o per di dietro sin dove si trova il ginocchio, e stringendo po' poco sotto esso ginocchio, oppure anco sopra il piede, questo si piegherà ingiù, sicchè sia tratto all' orificio, ed anco fuori, poi si trarrà, e si volterà il feto, come abbiamo detto.

Si accennano altre posizioni, in cui il *parto* dee farsi pe' piedi.

202. Se il piede fuoruscito avesse le punte delle dita volte ad uno de' lati della vagina, allora una natica sarà contro il pube, l' altra contro l' osso sacro, e perciò, quando passino le natiche

che sotto l' orifitio, bisognerà anco volgere prono il feto: trovandosi le ginocchia all' orificio, le quali si distingueranno per la loro rotondità, e per la tuberosità distinta delle rotelle, perchè si toccano le cosce ad un lato, e e le gambe dietro, più, o meno piegate insù, nessun' altra cosa si dee fare, se non ispingegere le stesse ginocchia insù verso l' addomimine del feto, che così verranno maggiormente portati li piedi verso l' orificio, donde si possano cavare; se con un piede fuori nella vagina si trova anco una mano, egli è segno, che il tronco del feto inclina verso l' orificio, e vi sarà poco lungi la testa, se pure non vi posa sopra, alla quale si possa liberamente arrivare; alcuni vogliono, che questa si tragga, se fia possibile, all' orificio, onde forse si faccia il *parto naturale*, spingendo nel medesimo tempo la mano, ed il piede un poco indentro. Ma di rado ciò si può fare, o perchè l' orificio dell' *utero* non è abbastanza dilatato, o perchè l' *utero* istesso pel lungo tempo, che sono uscite le *acque*, è troppo rinserrato sopra il corpo del feto, il quale suole trovarsi quasi conglobato, e perciò in simile caso, messo un laccio al piede fuoruscito, il quale restando nella vagina, ci serva di guida a quello stesso piede, deesi respingere il tronco del feto insù verso il *fondo dell' utero*, e come questo o poco, o assai s' innalza, si cercherà l' altro piede, ed ambidue si trarranno, come abbiamo descritto ne' casi precedenti (*dal num.* 198 *al* 202).

Come si conosca, quando il feto presenta le natiche.

203. Se il feto si presenta colle natiche all' orificio, può anco avere il dorso voltato contro i muscoli dell' addomine della madre, o voltarvi il suo proprio addomine, oppure avere un fianco verso le vertebre, e l' altro verso i mu-

muscoli della stessa; comunque posino le natiche, facilmente se ne possono distinguere le globosità da quelle del capo per la loro fessura, pel forame, che si può toccare, dell' ano, pel meconio, di cui per lo più si ritrae imbrattato il dito, quanto poco in avanti si abbia esplorato, sovente si tocca lo scroto, o la fessura della vulva del feto maschio, o femmina; la vescica, prima che si rompesse, rappresentava un grand' emisfero, e, questa rotta, la direzione della fessura delle natiche dal pube al sacro, e da un ilio all' altro, lo scroto, o la vulva, che si toccano in avanti, o indietro, ad un canto, od all' altro, non lasciano alcun equivoco della giacitura del feto, e se la forza delle *contrazioni dell' utero*, come suol accadere nelle donne sane, e ben conformate, ha spinte le natiche oltre il margine inferiore dell' orificio, possonsi toccare in avanti, o indietro, ad un canto, o all' altro le cosce istesse.

204. Abbiamo tuttoddì esempj, che, continuando quelle *contrazioni*, per esse sole si possa felicemente terminare il parto, il quale allora si può ajutare, mettendo due dita tra le inguinaglie, e le cosce del feto, come due uncini, co' quali, mentre si trae ingiù, si dimeni po' poco ai lati il corpo del feto, onde fare sempre una maggiore dilatazione dell' orificio. Ma perchè non possiamo sempre sperare, che il feto possa discendere così raddoppiato, se l' ostetricante trovasi al momento, quando le *acque* sgorgheranno, dovrà tostamente spingere ad un canto le natiche del feto, ed avanzare la mano nell' *utero*, per cogliere li piedi, e trarli, come abbiamo insegnato (*n.* 198, *e seg.*).

In tal caso cosa debbasi fare;

205. Lo SMELLIÈ nella tav. XXXVII. rappresenta un *uncino* di un arco assai grande, e di punta ottusa, per introdurlo tra la coscia,

e

E quando aver ricorso al *forcipe*.

e l'inguine, onde aver maggior forza per trarre il feto, quando resti come inchiodato colle natiche attraverso l' orificio, che queste nemmeno si possano respingere insù, onde poter arrivare ai piedi; ma con ragione avvertisce di applicarlo sì bene nella piegatura, e di trarre talmente adagio, che non possa rompersi, o slogarsi il femore; io però in simile caso ho usato con felicità il *forcipe*, il quale si poteva assai bene applicare contro le natiche, e gl' ilj, e certamente con esso in ogni caso si correrà minor pericolo. Quando il ventre del feto tocchi la parte anteriore dell' *utero*, locchè si conoscerà pel sito dello scroto, o della vulva, si dee cercare di trarlo piuttosto pe' piedi; respingendo le natiche nell' *utero*, acciocchè il feto si possa volgere, e metter prono (LVII).

Si annoverano altre posizioni delle natiche del feto, e i modi di rimediarvi.

206. La stessa cosa si dovrà fare, s' egli giace con una natica contro il pube, e coll' altra sopra l' osso sacro, e se pure le natiche avessero oltrepassato l' orificio, nè si potessero respingere, quando il feto sia disceso sino al petto, si applicherà una mano di piatto sullo sterno, l' altra contro le vertebre del dorso, per volgerle, la qual cosa, come dicevamo, non si potrebbe fare senza pericolo di storcimento, se si facesse attorno i lombi; si esplorerà quindi la situazione della testa, la quale, se anco non fosse ben voltata, vi si provvederà, come insegneremo in appresso. Toccandosi la parte deretana del feto sull' orificio, bisogna esplorare attentamente, se uno degli ischj non posasse fortemente sopra un canto del pelvi della madre, e sull' orlo del *coronamento*; che allora le natiche giacerebbero obliquamente di alto in basso, e volendo direttamente trarre ingiù, si potrebbe contondere, rompere o lacerare qualche parte del *cossendice del feto* come

esso

esso appoggia; per la qual cosa bisognerebbe in simile caso spingere un poco in su la natica, che sporgesse maggiormente in fuori, e nello stesso tempo con un dito a foggia d'uncino dirigger l'altra coscia, e conseguentemente la natica poco più in mezzo sull'orificio, seppure non si dovesse trarre il feto pe' piedi: lo stesso avvertimento si dovrebbe avere di rialzare la natica troppo fuor uscita, e trárre la troppo alta, se l'una appoggiasse sul pube, o sull'osso sacro.

Si danno i segni per conoscere altre parti, che si presentino.

207. Quando il feto giace in transverso sopra l'orificio, può presentarvi il collo, l'omero, o la scapola (forse con un braccio pendente nella vagina), il petto, l'addomine, o gl'ilj; in tutti questi casi bisogna trarre il feto pe' piedi, ed il parto sarà tanto più difficile, quanto questi saranno più lontani ad un lato, od in alto; colle nozioni anatomiche si potrà giudicare senza errore qual parte si presenti, distinguendo essa parte medesima per l'abito suo, o per quello delle altre parti vicine; per esempio si conoscerà la spalla per la sua rotondità, per le prossime parti del collo, del braccio, del petto ec.; questo si conoscerà per lo sterno, e le costole, il dorso per la serie delle vertebre; l'addomine per la sua mollezza, o renitenza, pel *cordone ombelicale*, che per lo più si tocca attraverso l'orificio dell'*utero*, od anco pende nella vagina, ed il feto presentando alcuna di queste parti, può giacere prono, o supino, o sopra uno de' lati; quando egli è prono, il parto riesce men difficile, risparmiandosi poi l'operazione di voltarlo.

Come si debba operare, quando il feto presenta il collo.

208. Abbiamo già insegnato nel *Capitolo precedente* (194, *e seg.*), come si possa qualche volta condurre all'orificio il capo, che coll'occipite, o colla fronte appoggi contro uno degl' ilj,

ilj, o degl'ischj; or supponiamo, che attravverso l'orificio si tocchi il collo del feto prono, locchè si distinguerà toccando il mento ad un lato, le clavicole, ed il petto all'altro lato, ognun vede, che in tal caso conviene essere solleciti a fare l'estrazione del feto; conciossiacosachè esso in tale giacitura potrebbe facilmente morire, se per le *contrazioni dell'utero* rivoltandosi la testa sopra le spalle, il collo venisse maggiormente spinto in giù verso la vagina, che ne fossero distratti, e compressi li vasi. Bisognerà dunque trarlo pe' piedi, eppereiò si penetrerà colla mano nell'*utero* al lato opposto del collo, e si spingerà in avanti, sinochè si arrivi dalle natiche alle ginocchia, le quali si dovranno piegare contro il ventre del feto, che in tal modo verranno tratti li piedi all'orificio; e se, perchè l'*utero* fosse strettamente rinserrato sopra il corpo del feto, non si potessero far piegare ambedue le ginocchia insieme, si opererà separatamente sopra l'uno, e poi sull'altro, e torno a dire, che se si volessero trarre li piedi direttamente senza far prima piegare le ginocchia, quelli radendo contro la superficie dell'*utero*, potrebbono lacerarla, o si potrebbe slogare il femore, o rompere alcun osso dell'articolo: quando poi il feto giacesse supino, che si toccassero le vertebre del collo attravverso l'orificio, prima di trarre li piedi, si devono anco piegare le ginocchia contro il ventre del feto, che allora a quel canto condotti in giù li piedi contro le natiche, potransi facilmente trarre nella vagina, ed in ogni caso, se, per la somma strettezza dell'*utero* sopra il corpo del feto, non si potesse pervenire sì facilmente a cogliere i piedi, bisogna spingere un poco in sù, ed al lato della testa il corpo del feto, per potervi passar sotto la mano,

no, e farla appoco appoco strisciare dalla banda de' piedi, il sito de' quali è sovente indicato da qualche disuguaglianza dell' *utero*, che si può toccare sull' addomine. Quando li piedi sono molto in alto, si dura per lo più minor fatica, facendo giacere la donna sopra un lato; conciossiacosacchè allora colla mano si può rasente l' ischio, e l' ilio penetrare più in sù a cogliere i piedi, non essendo essa mano tagliata dalla barra del pube; ed in tale situazione della donna ho una volta potuto spingere le spalle del feto verso il lato de' piedi, che la testa (traendo nello stesso tempo in dietro il coccige) fu poi tratta con facilità all' orificio, sicchè il *parto* fu terminato naturalmente, sendosi trovato il feto prono sull' orificio.

Come quando presenta le spalle.

209. Presentandosi la spalla del feto prono, o supino, si premerà contro di essa, o contro il dorso, o contro il petto per alzare ancora il corpo spingendolo in sù dal lato della testa, che poi li piedi possano essere più facilmente tratti in giù, e, tosto che sia possibile, s' introdurrà il pollice, o due altre dita sotto l'ascella del feto, per alzarlo meglio da quel lato, e si seguiterà la operazione, sino che siansi tratti li piedi.

Come, quando un braccio.

210. Quando si trova un braccio nella vagina, ella è sciocchezza volerlo spingere solo nell' utero, anzi per lo contrario, perchè esso pende nella vagina, è più facile giungere a premere come dicevamo sotto l' ascella, ed esso si asconderà nuovamente, quanto s' innalzerà il corpo nell' *utero*, sicchè possansi poi cogliere comodamente li piedi; Gioanni BURTON in simile caso, per rialzare il feto, propone unò stromento di ferro fatto a foggia di gruccia (*a*).

Sup-

(*a*) Vedasene la Figura nella nostra terza Tavola.

Suppongasi, dic' egli *pag.* 255. il feto, che giace in traverso sopra l' orificio, con un braccio nella vagina; l' Operatore introdurrà uno o due dita nella vagina per guidare la gruccia, che coll' altra mano si porterà sotto l' ascella, quindi egli spingerà in sù il corpo del feto appoco appoco senza violenza obliquamente verso il lato, dove giace la testa di esso feto, continuamente diriggendo la parte trasversa della gruccia con quelle dita, che dalla vagina si porteranno collo strumento nell' *utero*, e quando abbiasi conosciuto, che il feto sia stato abbastanza smosso, si cercherà di cangiarne un poco la positura, per impedire la ricaduta del braccio, quindi esso si trarrà per i piedi, come abbiamo insegnato. Quantunque si trovasse nella vagina il braccio enfiato, e quasi freddo, si dovrebbe niente di manco fare la stessa operazione, e l' istesso BURTON rapporta una osservazione, come egli abbia potuto estrarre un feto sano, e salvo, quantunque avesse un braccio pendente nella vagina gonfio, e grosso due volte più dell' altro, in cui non si era sentita pulsazione di arterie, il quale dopo la estrazione del feto si riebbe colle *fomentazioni*. Quando si trova il braccio così pendente, la sua gonfiezza suol dipendere dalla pressione, che vi fa l' *orificio dell' utero*, quasi fosse un cingolo, che il braccio per la sua picciolezza non è stato un conio assai possente per dilatarlo a sufficienza, e perciò, mentre il braccio col corpo si rialza, bisogna colla mano accrescere il conio, anzi poi volgerla, e quasi succhiare, onde sia fatta una dilatazione sempre maggiore di esso orificio, e si possa in fine penetrare con tutta la mano nell' *utero*.

211. Non si può rammemorare, senza sentirne orrore, come alcuni in simili casi abbiano

no osato amputare il braccio, o schiantarlo torcendolo, e ritorcendolo, la qual cosa essi facendola per farsi strada, onde poter penetrare colla mano nell' utero a cogliere li piedi, chi non vede, che, alzando il tronco del feto, e rientrando il braccio, a quelli si possa finalmente arrivare senza sì grave perdita? ma ancora, quantunque freddo, e necrotico si trovasse il braccio nella vagina, qual sicurezza possiamo avere, che al luogo, dove se ne faccia la separazione, non siano più aperti, e vivi li vasi, che non possa succederne una emorragia, per cui il feto debba morire? Taccio gli esempj, che ne potrei rapportare, nè sempre l'apparente morte del braccio fuoruscito può esser argomento della morte del feto, che rimane chiuso nell' utero, ed in ogni caso quanto meno mutilato si estragga il feto, sarà sempre maggior lode dell' ostetricante; quanto dunque dobbiamo restar cauti, ed avvertiti, quando pure equivoci, ed incerti sono li segni della morte del feto, locchè abbiamo in altro luogo dimostrato (*cap.* 7.).

Mai non si dee amputare, nè schiantare il braccio pendente.

212. Se il feto giace sopra uno de' lati del suo corpo, potrà avere gli articoli inferiori talmente piegati, e voltati sopra un' anca, per esempio, che non potrebbesi trarre per li piedi senza pericolo di storcergli il dorso: in simile caso, alzandone il tronco, bisognerà proccurare di metterlo prono, o supino come si potrà, secondo la sua giacitura sicchè li piedi, ed il tronco possansi trarre direttamente senza tale pericolo, ed ancora potrebbesi applicare un laccio attorno i malleoli delle due gambe, e mentre che con una mano si spinge il corpo in sù, e si volge come abbiamo detto, si potrà anco trarre il laccio, sicchè per quella dop-

Come debbasi operare, quando il feto giace sopra uno de' lati.

pia

pia azione ed il corpo più facilmente si volga, ed i piedi sieno tratti.

Si descrive un'altra postura, in cui il feto presenta la spalla, e il modo di operare.

213. Quantunque il braccio non si trovi fuori dell'*utero*, può talora trovarsi la spalla nell'orificio, ed il capo del feto giacere sopra il pube rovesciato contro il dorso, e verso l'ilio col rimanente del corpo in sù, che li piedi trovinsi verso il *fondo dell'utero*; in questo caso si dovrà comprimere sopra le clavicole, e contro il petto per ispingerlo in sù, sicchè forse il capo venga a cadere sopra l'orificio, onde il *parto* possa forse naturalmente terminarsi; ma sovente tanta è la strettezza dell'*utero* sopra il corpo del feto, che non si può sperare tale fortuna, e perciò allora s'introdurrà la mano nell'*utero*, e seguendo la direzione del petto, e dell'addomine, appoco appoco avanzando, si giungerà a cogliere li piedi, li quali mentre si traggono in giù, non si dovrà cessare di spingere in sù il corpo del feto, a cui tanto posto vi rimarrà, quanto si faranno discendere li piedi, e perchè nella supposta strettezza dell'*utero* non si potrebbe operare con ambedue le mani nella sua cavità, si applicherà un laccio alli piedi, sicchè con esso dalla vagina si possa trarre, mentre che coll'altra mano si spinge in su, come dicevamo, il corpo.

Modo di operare, quando il feto si presenta col petto, o col dorso.

214. Quando si trovi il feto, che giaccia prono, o supino col petto, o col dorso sopra l'orificio, si dovrà spingere il tronco, come dicevamo, al canto della testa, premendo sotto una delle ascelle, se vi si possa giungere, e si cercheranno li piedi all'altro lato per estrarlo, come negli altri casi; molta maggiore sollecitudine si dovrà avere ad operare, quando si trovi nella vagina, o fors'anche pendente dalla vulva il *cordone ombilicale*, toccandosi allora l'addomine del feto, che posa sopra l'orificio; in

in tale giacitura il feto suole avere le ginocchia sopra un osso ilio, colle gambe voltate sopra le natiche, ed il capo posa sopra l'altro ilio, e, se po'poco forte sia la *contrazione dell'utero*, il dorso principalmente alla regione de' lombi talmente s' incurva, che il feto per la offesa dello spinal midollo potrebbe infine morire; la prima sollecitudine, che si debbe avere, è di tenere nascosto nella vagina il *cordone ombilicale*, nel quale, se affatto si raffredda, può finalmente cessare la pulsazione de' suoi vasi, conseguentemente la circolazione del sangue, ed il feto morire; si dovrà portar la mano di piatto sotto il petto, e spingere il tronco popoco dalla parte della testa, e quanto poco siasi smosso, si cercheranno le ginocchia, le quali mentre si vorranno trarre verso l' addomine del feto, si procurerà ancora di alzare po' poco il tronco, sicchè lor si faccia posto, e quanto saranno tratte le ginocchia, verso l' addomine, altrettanto discenderanno le gambe, e li piedi, che possansi finalmente trarre fuori dell' *utero*. Quantunque raramente, pure alcuna volta accade, che giacendo il feto prono col petto, o coll' addomine sopra l'orificio dell' *utero*, le gambe si trovino, che anteriormente attraversino l' orificio; allora, facendo giacere sopra l' uno de' lati la donna, i piedi si possono più facilmente cogliere, e terminare il parto per essi. Io non saprei lodare la pratica raccomandata dallo SMELLIÈ nella spiegazione della Tavola 33., di far giacere la donna sopra le ginocchia, e sopra i gomiti, per diminuire, dic' egli, la resistenza de' muscoli, quando il feto col ventre sopra l' orificio preme contro la parte inferiore dell' utero, anzi questi allora dovrebbe maggiormente posare sopra que' muscoli, e nella giacitura supina della donna

col

col capo chinato quella pressione sembra doversi in qualche modo alleviare, se non togliere affatto, principalmente ancora se le natiche tengansi un poco alzate (LVIII).

Come, quando presenta una delle anche.

215. Se all' orificio si tocchi una delle anche, o ilj del feto, locchè facilmente si potrà conoscere, perchè poco lungi ad un canto, o all' altro si trovi la fessura delle natiche, la mollezza de' lombi colla colonna delle vertebre in mezzo, la separazione delle cosce ec., si dovrà anco trasportare il tronco tutto ad un lato, alzare po' poco le natiche, portare le ginocchia verso il ventre del feto in avanti, o indietro secondo ch' egli sarà situato, sicchè li piedi vengano più facilmente tratti all' orificio, e se le gambe fossero rovesciate sopra uno de' lati del feto, che non si potessero trarre senza pericolo di storcere l'articolo, o il tronco medesimo, si procurerà di farli cangiare situazione, come abbiamo insegnato quì sopra (209. *e seg.*).

Come debbasi voltare la faccia del feto.

216. In ogni caso, che, traendo il feto pe' piedi, non abbiasi potuto mettere prono, s'egli era supino; quando siasi tratto sino alle ascelle, debbesi cavare un braccio, od ambidue, della quale operazione abbiamo già parlato; quindi, non potendo dubitare, che la faccia del feto è voltata in sù verso il pube, si dovrà rispingere un poco in dentro il corpo del feto, per isciogliere il mento, che forse appoggia contro quelle ossa, ed, avendo introdotta la mano a toccare la faccia, s' introdurrà uno o due dita nella bocca, e si volterà la faccia accanto verso uno degli ischj, che un' orecchia si trovi sotto, e l'altra sopra, per la qual via si potrà più facilmente trarre; e perchè non si corra pericolo di slogare la mascella, mentre che con quelle dita si trae in giù la testa (traendo nello stesso

so tempo il rimanente del corpo), si appoggierà il pollice sotto il mento, che quasi lo sostenga. Ma nel volgere il corpo del feto, onde metterlo supino, può essere accaduto, che non così sia stata voltata la testa, come il corpo, ed il mento sia niente di manco restato contro il pube; chepperciò l'ostetricante toccherà ai lati del collo, per sentire, dove sia la maggiore tensione onde volgere la testa a quel lato o colle dita, o colla *leva*, che può giovare in simili casi, del ROONHUYSEN (*pag.* 129, 140).

Quando sia necessario di servirsi del *forcipe*, e come adoperarlo.

217. Ma la testa del feto, che si tragga pe' piedi, può essere assolutamente, o rispettivamente di tale volume, che dopo l'uscita del corpo del feto resti fortemente, se non invincibilmente trattenuta sotto il pube tra questo, e l'osso sacro, nè si possa trarre, se non con pericolo di contunderla, e di lacerarla, seppure anco non si schiantasse dal corpo, come ne abbiamo alcuni esempj; bisognerà dunque in simile caso usare il *forcipe*, e perciò si farà tenere da un assistente il corpo del feto, che pende fuori della vagina alzato, e quasi rovesciato verso il pube della donna, e l'ostetricante avendo penetrato colle dita di una mano nell'*orificio dell'utero*, spingerà in basso, e, quanto sia possibile, ad un canto il capo del feto, sino che possa per quel lato, dove si è fatto spazio, condurre una delle branche del *forcipe curvo*, posandovelo colla convessità in giù verso l'osso sacro, quindi collo stesso artificio collocherà l'altra branca all'altro lato, ed avendole condotte, applicate, e strette ambedue, come abbiamo insegnato nel *capitolo del capo inchiodato* (*cap. VIII. n.* 169), comincierà a fare un piccolo muovimento di supinazione, o di pronazione, per volgere la testa verso l'uno, o l'altro lato, come

[illegible] meglio potrà giovare, conciossiacchè in si[illegible] [illegible] la resistenza suol piuttosto essere, perchè la fronte appoggia contro l'eminenza dell' osso sacro, e l'occipite sta colla sua concavità superiormente al braccio del pube; sicchè con que' leggieri muovimenti, la testa svolgendosi secondo il massimo diametro del *coronamento*, si potrà più facilmente trarre secondo quello in giù, e sentendo che la testa sia discesa da quelle resistenze, si volgerà nuovamente il *forcipe* in mezzo, ed in avanti; sicchè la testa si adatti poi colla fronte, e col sincipite nella maggiore concavità dell' osso sacro, locchè anco non potrà essere senza che sia allontanato l'occipite dal pube, e volto più in dietro, ed in giù; ed allora alzando il *manico del forcipe* verso il pube della madre, e leggermente comprimendo in giù, onde la testa sempreppiù si abbassi, e l'occipite si allontani dal pube, si dovrà poi trarre lo strumento successivamente in avanti, ed in fuori, come sentonsi cedere le resistenze, sinocchè il capo sia affatto libero, ed abbia oltrepassati gli argini delle ossa; la operazione poi si terminerà, come abbiamo insegnato nel *luogo citato*, dove ancora potete vedere le cagioni di preferire il *forcipe* all' *uncino*, quand' anche il feto fosse morto.

Come regolarci, quando la testa è così grossa, che non può passare.

218. Ma nelle diverse occasioni, che il feto pel *parto contro natura* si debba trarre pe' piedi, non essendo sempre possibile di esplorare il volume della testa, che può trovarsi nelle angustie, e molto lontana dall'orificio, l' ostetricante può in fine sentire arrestato tra quelle ossa un capo sì grosso, che non possa sperare anco col *forcipe* di farne diminuire il diametro trasverso, onde sicuramente trarnelo; locchè suole principalmente accadere, quando

nella

nella donna rachitica uno de' lati del *coronamento* sià schiacciato, depresso, o tuberoso. Oh il difficile, e tormentoso caso! io il vidi una volta, ma avendo avuti segni non equivoci della morte del feto, ne aprii in fine la fontanella tra l' occipite, ed il parietale; donde, evacuata gran parte del cervello, potè la testa in fine cedere, che l' estraessi, mentre che prima aveva sentita una resistenza invincibile. Se però il feto fosse ancor vivo, il più triste caso sarebbe per la *operazione cesarea*, di cui pure rimarrebbero le stesse ragioni, che abbiamo esposte nel *luogo citato pag. 130.*

Ne' diversi casi si deono variare i modi di operare, nè si possono dar regole certe, e invariabili.

219. Sinquì ho esposti i diversi modi di volgere il feto, quando fuor dell' ordine naturale si presenti all' orificio. è certamente la felicità, e l' eccellenza dell' arte di ostetricare in questi nostri tempi dipende tutta dall' industria, e perizia, con cui sappiasi fare un tale volgimento opportunamente; gli Antichi, i quali o non avevano pensato ad una tale arte, o avevanla negletta, in simili casi mettevan tosto a brani il feto; appena CORNELIO CELSO propone di trarlo pe' piedi, quando pure li presenti, ed esso sia morto; il GUILLEMEAU, e il PAREO sono stati i primi a commendare, ed insegnare gli artificj di tali, e tanti volgimenti, ed io ho procurato di esporre quelli, che ne' diversi casi mi sembravano poter essere i più comodi, ed i più adattati; non è però, che non si possano, e non si debbano talvolta in qualche modo variare, e Fabrizio ILDANO rispondeva (*cent.* 6. *obs.* 64.) al MONHEMIO, che avevalo pregato d' insegnargli l' artificio di tale operazione: *posso assicurarvi tra tante operazioni, che abbiamo fatte io, e la mia moglie, non esservene due, le quali sieno state eseguite appuntino nello stesso modo, perchè sempre trovava-*

mo

mo qualche cosa di nuovo, e di vario, ora a riguardo della posizione del feto, ora della disposizione delle parti genitali, o della partoriente stessa, laonde non possiamo stabilire alcune certe regole, ed invariabili; la qual cosa io dico anco a voi; un angolo, una tuberosità, un piccol vano, che si trovi in qualche parte, una rigidezza, una mollezza maggiore, o minore, che s' incontri piuttosto ad un lato, che ad un altro, possono rendere la operazione più, o meno facile per questa, o per quell' altra parte, come avrete occcasione di provare in pratica; quelle regole però, che per i diversi casi abbiamo esposte, potranvi sempre servire, come di norma generale. Ma il sommo guajo egli è, che non sempre si possa volgere il feto, come si desidererebbe per la grossezza assoluta, o rispettiva di esso feto, e per la forte invincibile pressione, che le parti contenenti vi facciano sopra, allora bisognerà pure usare gli stromenti, per trarnelo, se però non sia il caso della *operazione cesarea*, di cui parleremo in altro luogo (a).

(a) Vedete il *Trattato delle Operazioni*.

CAP.

CAP. XI.

Della testa del feto schiantata dal busto; e rimasta nell' utero.

220. ABbiamo veduto (217.), che alcune volte, traendo il corpo del feto pe' piedi, pervenuta la testa nel pelvi, può il mento trovarsi voltato verso l' osso pube, o contro uno delle braccia degli ischj, dove, incontrando un' invincibile resistenza, se la temeraria mammana voglia far forza, e trarre a tutta possa, infine la testa si laceri, e si schianti dal busto, e certamente sì prossime sono le articolazioni delle vertebre, e di tanti ligamenti corredate, il collo del feto sì corto, e crasso, che una grande violenza è necessaria per fare un tale schiantamento, se però il feto non è fracido, e putrefatto, perchè sia da lungo tempo morto nell' *utero*. Sul fine del *capitolo precedente* (*ibidem*) abbiamo anco fatto osservare, come possa essere arrestato, ed impacciato il capo del feto pel proprio suo volume, quando l' ostetricante, avendo dal principio del *parto* esplorata l' angustia del passaggio in una donna mal conformata, abbia rotte le *membrane*, tratto il feto pe' piedi, e fattolo comunque passare per quelle angustie sino al capo, il quale poi si trovi sì grosso, che non possa farsi passare per alcuno de' diametri del pelvi, senza quella pericolosa violenza, onde forse si schianti, locchè non potrà mai accadere ad un prudente ostetricante, osservando quelle cautele, che

In quali casi la testa del feto può essere schiantata dal busto.

che nello stesso luogo abbiamo insegnate, per declinare un tale pericolo (217, 218).

Con quali artifizj si debba estrar

221. Comunque abbia potuto accadere, tosto fatto lo schiantamento, l'*orificio dell' utero* suole restringersi, sicchè sia necessario dilatarlo, e ciò si dovrà fare con sollecitudine, se vi sia, come di rado non manca, la *emorragia*; conciossiachè suol essere rimasta la *placenta* nell' *utero* sovente lacera, contusa, ed in parte distaccata. Fatta dunque la dilatazione dell' orificio, che si possa penetrare colla mano nella cavità dell' *utero*, si esplorerà la positura della testa; ed allargandovi le dita della mano aperta attorno, sicchè si possa abbrancare, quanto comodamente sia possibile, si svolgerà dall'ostacolo, contro cui ancora appoggiasse, principalmente allor quando in un pelvi mal conformato si trovasse essa testa come inchiodata tra l' osso sacro, ed il pube. Quando sia fatta versatile, e libera, si procurerà di volgerla colla faccia verso la palma, sicchè forse si possano piantare nell' orbite le due dita mezzano, ed anulare, l'indice in bocca, ed il pollice sotto il mento, il quale si porterà tanto indietro, che giunga ad appoggiare sull' occipite, quindi a poco appoco si svolgerà ad un canto, ed all' altro quasi succhiando, sinocchè gradatamente si discenda, e forse si abbia estratta la testa.

Come operare, quando anche la mascella inferiore sia stata schiantata.

222. Alcune volte si può trovare, che per gli sperimenti precedentemente fatti sia stata anco schiantata la mascella inferiore, ed in simile caso si deve procurare d' introdurre il dito mezzano nel forame occipitale, la qual cosa sarà facilissima, se tutte le vertebre sieno state separate, se no potransi forse smuovere, sendo per lo più, come dicemmo (220.), le parti molli, fracide, e con quel dito facendo uncino, mentre si appoggia col pollice sulla faccia, e sull'

sull'occipite, secondo che si trova voltata la testa; si trarrà, svolgendola dal di dietro in avanti, ed in fuori. Quando per la sola durezza, ed imperizia della mammana sia stata schiantata la testa, nè il suo volume sia eccessivo, facilmente si può estrarre col *forcipe curvo*, il quale può ancora farne diminuire il volume, nè si dovrà altrimenti condurre, se non come abbiamo insegnato pel *capo inchiodato* (169).

Come, quando il passaggio è troppo stretto.

223. Ma abbiamo fatto osservare (217, 220), che alcuna volta il capo è stato schiantato, perchè veramente si fosse trovato sproporzionato al passaggio assolutamente, o rispettivamente troppo angusto; in questo caso, per farne la estrazione, bisogna vuotarlo del cervello, della quale operazione abbiamo già descritte le cautele nel *capitolo dell' inchiodamento del capo* (*pag. 135.*); quì però bisogna ancora notare, che il capo, trovandosi tutto nella cavità dell'*utero*, può muoversi, e svolgersi; per la qual cosa l' ostetricante, volendone fare l' apertura, deve appoggiarlo, e tenerlo immobile contro un lato dell'*utero*, anzi deve volgerne il vertice in giù verso l' *orificio* sicchè possa penetrare comodamente nella fontanella, e farne uscire il cervello, e per quella stessa apertura penetrando con uno, o due dita si potrà forse senz' altro artificio estrarre il capo, che allora facilmente cede.

Come, se non si può abbastanza fermare la testa schiantata nell' *utero*.

224. Tale però può essere il volume della testa, e l' *utero* contratto, e irritato sì strettamente stringerla, che non se ne possa volgere il vertice all' orificio, come quì sopra dicevamo (223): sendo dunque la fronte superiormente, ed appoggiata all' osso sacro, per esempio, o a qualche altro lato, facendo tenere le mani da un assistente attorno l' *utero*, perchè non si smova, l'ostetricante introdurrà la mano sinistra,

sinistra, e procurerà di svolgere o poco, o assai la fronte, d' onde appoggia, voltandola piuttosto un poco in basso, locchè alcune volte si ottiene, traendo la testa con qualche dito di quella mano sinistra, che sarà introdotto nella bocca, e premendo con altre dita della mano destra contro l' occipite, o sopra il vertice, e fatta poi chinare o poco, o assai la fronte (non potendosi pel suo volume altrimenti trarre la testa), l' ostetricante tenendola immobile con quella mano sinistra, introdurrà colla destra nell' *utero* un *uncino curvo*, com' è stato proposto dallo SMELLIÈ (tav. XXXVI), voltandone la punta verso la fronte, ed il dorso convesso verso l' osso sacro, e giunto alla fontanella la perforerà, facendo penetrare tutto il dente dell' *uncino* nella cavità del cranio, sicchè, mentre si trae in giù secondo la via dell' osso sacro, e del coccige, svoltando poi in avanti, ed in fuori, come si vuota, e si restringe il cranio, venga la testa ad essere estratta, e mentre colla mano destra si trae l' *uncino*, con alcune dita della sinistra in bocca, o nel forame dell' occipite si trarrà ancora, sicchè non si faccia tanta forza coll' *uncino*, che potesse squarciare, tantopiù se la testa fosse molle, o fracida, nel qual caso vorrei sempre preferire il *forcipe*.

225. Il MAURICEAU aveva proposta una fascia lunga due o tre palmi, larga uno, o poco meno con una fenditura in mezzo lunga un palmo; l' ostetricante se l' applica sul dorso della mano, e la porta nell' *utero*, sicchè giunga a stenderla, come meglio potrà, sopra la testa, ch' essa resti presa in quella fenditura, come in una fionda, se ne prenderanno poi li due estremi fuor dell' orificio dell' *utero*, e si attortiglieranno insieme per trarre con maggior

forza

forza. Il Gregorio, e l' Amand ostetricanti Parigini disputaronsi la gloria di aver proposto l' uso della *reticella*, o *borsa*: cioè a dire si abbia una *reticella*, come una di quelle per le parrucche, ed al suo orlo sieno attaccati sei nastri distanti due pollici l' uno dall' altro; al margine interno di questa *cuffia*, o *reticella* sienvi cinque anelli dello stesso refe, ed attorno l' apertura siavi un cordoncino, per chiudere come una borsa. L' ostetricante avendo unta la mano destra, e la *reticella*, introdurrà le cinque dita di quella mano in que' cinque anelli, e porteralla nell' *utero* avendo la *reticella* accomodata sul dorso di essa mano, e quando sia giunto alla testa, allargherà le dita, onde adattare sulla medesima testa la *reticella*; per fare la qual cosa, egli trarrà colla mano sinistra prima l' uno poi l' altro di que' nastri, sino che senta essere la testa veramente avvolta dalla *reticella*, ed allora stringerà col cordoncino, ed attortiglierà insieme que' nastri, per farne un cordone, col quale trarrà in giù, e fuor dell' *utero*.

Uso della *reticella*, o sia *cuffia*.

226. Abbiamo avvertito, che, coll' uso del *forcipe* (169, *e seg.*) nella *testa inchiodata*, la difficoltà maggiore è sempre mai di svolgerla dalla parte posteriore all' anteriore, ed inferiore del *coronamento*, e questo svolgimento non si può fare, traendo con que' nastri molli, e flessibili, e se la testa non è aperta, e vuota, piuttosto si allarga trasversalmente, mentre che a quel modo si trae, sicchè, torno a dire, se colla mano sola non se ne può fare la estrazione, sia sempre meglio usare il *forcipe*, o l' *uncino*.

Osservazioni sopra tale artifizio.

227. Se vi occorresse di dover assistere una donna, a cui, sendo rimasta nell' *utero* la testa del feto, una imperita mammana, o il Cerusico avessero fatta violenza, sicchè trovaste essa

Debbonsi prima estrar le punte delle ossa, quando la testa è stata schiacciata.

testa

testa rotta, e lacera, prima di farne la estrazione, dovete separare quelle punte di ossa, che potrebbono, mentre si volesse trarre, pungere, o lacerare le pareti dell' *utero*; sono esse assai tenere, che possansi colle mani sole separare, operando diversamente secondo la diversa loro figura, e direzione, nella estrazione se ne difenderanno i margini colla mano. Si estrarrà poi la *placenta*, se ancora fosse nell' *utero*, e perchè può essere stata contusa, e lacera, si userà somma diligenza, per trovarne ogni bricciola (LIX).

CAP. XII.

Dell' utero rotto ne' dolori del parto.

228. SE il *parto* terminasi felicemente, perchè le *contrazioni del fondo*, *e del corpo dell' utero*, successivamente continuate; vincono la resistenza del *collo*, onde questo forzato ad aprirsi dia finalmente strada al feto (90, *e seg.*). e se una vescica piena d'acqua, o d' aria, continuamente compressa, infine si screpola; e scoppia, se non le si toglie la ligatura, onde l' umore si versi, la stessa cosa potrà accadere all' *utero*, quando, postavi alcuna resistenza, le *contrazioni* nel tempo del *parto* non possano essere per tutte le sue parti successivamente continuate, sino che il collo dal conio delle acque, e del feto venga aperto; cioè a dire se il pelvi sia troppo angusto, il collo dell' *utero* scirroso, calloso, impedito da crescenze viziose nella sua constituzione, saranno inutili le *contrazioni del fondo*

Si annoverano le diverse cagioni della *rottura dell' utero*.

faido verso esso *colla*, anzi per quelle *contrazioni* dovendo crescere trasversalmente il *corpo dell' utero*, potrà finalmente in alcuna sua parte rompersi, sendo quivi le fibre state portate all' ultimo grado della lor possibile estensibilità; aggiungasi, ch' esse fibre allora patiscono un convellimento spasmodico, per la sola violenza del quale potrebbono rompersi, come abbiamo veduto rotti alcuni muscoli negli epilettici. Nella *situazione obbliqua dell' utero* per la imperizia della mammana può esso infine rompersi, perchè allora cangiato l' asse dell' *utero*, secondo cui dev' essere spinto il feto, cioè dal fondo, che si trovi in avanti, all' osso sacro, dalle vertebre al pube, da uno de' lati ad uno degl' ilj, o degl' ischj, quivi contro lasciando lungo tempo premere la testa del feto, potrà quella parte dell' *utero*, su cui appoggia, essere talmente attenuata, che in fine si rompa, seppure anco non si rompe altrove pel meccanico sforzo dell' *utero*, che abbiamo qui sopra descritto, dappoichè immobilmente resiste il corpo del feto. Abbiamo in altro luogo (14) rapportata una osservazione dell' *utero rotto* per la compressione sofferta contro una exostosi; e tanto maggiore sarà il pericolo della rottura, se intempestivamente siansi lasciate evacuare le acque, se il feto abbia la testa troppo grossa, se duramente, o incautamente l' ostetricante abbia dimenate le mani, o altri strumenti nell' *utero*; alcuni aggiungono, per cagione più frequente, e quasi principale della *rottura dell' utero*, i calcj, che vi porti il feto, il quale troppo si dibatta, e commova, ma nella prigione, in cui sta, io non crederei, che potesse avere tanto spazio, o tanta forza, principalmente quando, evacuate le acque, le pareti dell' *utero* tanto si avvicinano, che il comprimono di

di presso, e lo stringono; ma l' *utero gravido*, oltre che è di una maggiore tenerezza, non è anco in ogni sua parte egualmente spesso, anzi alcuna volta si trova in certi luoghi tanto tenue, che non è maraviglia, se, date alcune delle sovraccennate cagioni, quivi si rompa, della qual cosa non mancano esempj appresso gli Autori, e date quelle circostanze, tanto più facilmente l' *utero* potrà rompersi, se prima sia stato qualche poco leso per una percossa, o caduta, e se in tali difficoltà del *parto* si faccia abuso di rimedj, come diconsi, *espellenti*, che troppo ne sollecitino le contrazioni contro l' invincibile resistenza.

Perchè tale *rottura* soglia accadere verso il *collo*.

229. Quantunque si trovino appresso gli Autori varie osservazioni di *rotture dell' utero* accadute in ogni sua parte, al *fondo*, ed ai *lati*, nulla di meno suole per lo più rompersi verso il *collo*, dove egli è più tenue, e dove sogliono essere portate le più forti, e continue pressioni. Il Dottor CRANTZ con ragione si lagna pag. 15. della sua dissertazione *dell' utero rotto nei dolori del parto*, che, leggendosi appresso gli Autori tante osservazioni di questo sì grave accidente del *parto*, nessuno ne abbia dati i segni com' esso fosse per accadere, o fosse già accaduto; egli ha dunque posto ogni attenzione, e diligenza per raccoglierli, e non potremo far meglio, se non di descriverli, quali egli gli ha dati.

Segni, che annunziano prossima quella *rottura*.

230. Quando l' *utero* deve rompersi nel *parto*, vedesi gonfiare il ventre con una prodigiosa tensione, la vagina si contrae insù, e si trova l' orificio dell' *utero* molto in alto; i *dolori del parto* sono veri, ma violenti al sommo grado, e quantunque frequenti, e successivi, pure non ne viene maggiormente promosso il *parto*, e, se prima non si era conosciu-

sciuta alcuna di quelle cagioni, per cui abbiamo dimostrato poterfi determinare la *rottura dell' utero* (228), ora, facendone un più esatto esame, facilmente si discopre. Quando poi sieno fatte, ed evacuate le acque, cresce ancora la violenza dei *dolori*, i quali hanno pochi, o nessuni intervalli, e niente più si vede avanzare il *parto*, che n' ha pietà, non che stupore chi vi assiste; il feto contenuto soffre grandi agitazioni, o sentesi, che più fortemente comprime qualche parte dell' *utero*, la madre nella violenza stessa de' suoi *dolori* mostra agli assistenti la sede del suo maggior male, dove poi si squarcia, o si rompe l' *utero*. Quì l'Autore, seguendo il sentimento del suo Maestro Levret., fa talmente commovere, scuotere, ed agitare il corpo del feto, che pare, voglia anch' egli riconoscere per cagione principale della *rottura dell' utero* quegli straordinarj movimenti di esso feto, ma noi abbiamo quì sopra fatto osservare (228), che, quando sieno evacuate le acque, le pareti dell' *utero* debbono talmente avvicinarsi al corpo del feto, che non gli dieno spazio per tutti que' muovimenti, e quando l' *utero* si rompe, i *dolori del parto* sono così forti, e continui, che, posto qualunque ostacolo, pure non sembra, che le membrane possano resistere sino che sia succeduto lo squarciamento dell' *utero*, esse, che sono comparativamente sì deboli, e tenui.

Segni, che annunziano, che l' *utero* è *rotto*.

231. Diversi Autori i quali hanno rapportate osservazioni di *rotture dell' utero*, accadute per i *dolori del parto*, scrissero di aver sentito come uno scoppio, dopo il quale, cessati i dolori, la donna è caduta in deliquio d'animo, dal quale fra qualche tempo sendo risorta, diceva di sentirsi in migliore stato, e certa-

tamente, sciolta la continuità dell' organo debbono cessare le di lui azioni meccaniche da quella continuità dipendenti, il feto per lo più ha cessato anch' egli di muoversi; ma quanto fallace sarebbe la speranza, che si volesse concepire per tale apparente calma! conciossiachè dai vasi laceri dell'*utero* continuando a stillare il sangue, s' egli non esce per l' orificio, che ne sia impedita la via per qualche ostacolo, si spande nella cavità dell' addomine, onde questo si allarga, e s' innalza, però senza grande tensione; che qualche volta si possono ancora toccare, e distinguere le membra del feto, la donna impallidisce, le si ritraggono gli occhi, la vista le si fa debole, le orecchie le sono ingombre d' un perpetuo sussurro, il polso diventa languido, ed intermittente, gli articoli sono scossi da un freddo orrore, tutto il corpo diventa madido d' un viscido sudore, a poco a poco le viene mancare la voce, si raddoppiano le sincopi, succedono le convulsioni, ed in fine l' infelice donna è morta.

Segni, che indicano, essere il feto passato nella cavità dell' addomine.

232. Dappoichè è stato *rotto l' utero*, o il feto è passato per la screpolatura nella cavità dell' addomine, avendo abbandonato affatto quella dell' *utero*, o in tutto, o in parte è ancor rimasto in questa; nel primo caso alcune volte non solamente, come abbiamo già detto quì sopra (231), se ne possono distinguere le membra, e la giacitura attraverso gl' integumenti, ma ancora la donna ne indica il luogo pel peso, l' ansietà, e la distensione, che quivi ne sente; non si trova più all' orificio quella parte del feto, che prima vi si toccava, *l' utero* è maggiormente abbassato, l' orificio più contratto, stilla maggior quantità di sangue dalla vagina, ed alcune volte, potendosi poi portare

la

la mano nella cavità dell' *utero*, tolto l' impaccio del feto, se ne può toccare la screpolatura, attraverso cui si penetra nella cavità dell' addomine sino a toccare gl' intestini, se questi non sono già entrati in quella dell' utero.

Come si conosca, che è ancora restato nell' *utero*.

233. Suole il feto entrare tutto nell' addomine, quando egli era pure in buona situazione nell' *utero*, ma non potè farsi il *parto*, perchè era impossibile la sufficiente dilatazione dell' orificio, che allora l' *utero* essendo secondo l' asse dell' addomine, secondo questo viene anco spinto i feto, che vi possa facilmente entrare, principalmente quando la screpolatura dell'*utero* siasi fatta nel suo fondo; ma quando egli si rompe vicino al *collo*, come nell' *utero* obliquo difficilmente il feto può essere spinto tanto in su, che abbandoni affatto la cavità dell' *utero*; e quantunque, dopo il sovra nominato scoppio (231), e dopo la cessasione de' *dolori*, il tumore siasi qualche poco abbassato, nulla di meno, se si può introdurre la mano nell' *utero*, qualche parte ancora del feto vi si può toccare, e distinguere; seppure anco non pende dall' orificio entro la vagina (LX).

Cosa si debba fare, quando il feto è passato tutto nell' addomine.

234. Quando abbiansi que' segni, pei quali non si possa dubitare, che il feto sia passato nella cavità dell' addomine con tutto il suo corpo (232), ognun vede, che non si potrebbe altrimenti estrarre dalla madre se non colla *operazione Cesarea*, la quale si dovrà fare a quel lato dell' addomine, sotto cui si tocca il corpo del feto, e la incisione degl' integumenti, e de' muscoli si dovrà fare con tanta cautela, che non si possa giungere a toccare il feto, o a ferire maggiormente l' *utero*. In simile caso difficilmente può essere ancor vivo il feto, che, per lo schiantamento della *placen-*

ta,

ta, anzi per la sua lacerazione, o del *tralcio ombelicale*, o per le pressioni sofferte, suol essere morto; ma leggendosi alcune osservazioni, che pure alcune volte siasi trovato vivo, quelle cautele si dovranno sempre prudentemente osservare.

Cosa, quando è restato nell' *utero* tutto, o in parte.

235. Quando poi il feto si trovi ancora nell' *utero*, o vi è rimasto con tutto il suo corpo, locchè suole principalmente accadere nell' *utero obbliquo*, o ve se ne trova solamente qualche parte, col rimanente del corpo avendo esso penetrato nell' addomine; nel primo caso dovrà l' ostetricante procurare il *parto*, traendo il feto pei piedi, avvertendo però di non crescere la lacerazione dell' *utero* o per la troppa sollecitudine, o per la troppo durezza, con cui operasse; o, secondo il volume, e la giacitura della testa, potrebbe anco usare la *leva*, o il *forcipe*, o gli *uncini* ancora, quando non potesse dubitare della morte del feto. Ma, se, quantunque si trovasse ancora nell' *utero* qualche membro del feto, pure egli avesse penetrato colla massima parte del suo corpo nella cavità dell' addomine, siccome non si potrebbe ritrarre per l' orificio dell' *utero* senza pericolo di crescerne la lacerazione, men male certamente sarebbe fare la *operazione Cesarea*.

Come si debba medicare la ferità dell' *utero*.

236. Leggiamo varie osservazioni, che l'apertura fatta dallo scoppiamento dell' *utero* siasi tosto rinserrata attorno la parte fuor uscita, come suol fare l' orificio stesso dell' *utero* dopo il *parto*. Il CRANTZ nell' *opera citata* (229), propone di medicare la lacerazione dell' *utero*, come una ferita contusa co' *balsamici*, *corroboranti*, *risolventi*, *antisettici*, e *vulnerarj*, ma egli non ha pensato alla difficoltà di portare,

e

e mantenete nei luoghi necessarj tali rimedj; sicchè non senza ragione il suo Maestro LEVRET ci ha avvertiti della inutilità di tale consiglio; non guariscono le ferite delle viscere, alle quali pure non vi portiamo alcun rimedio topico? Egli è però vero, che si dovrà sempremai aver attenzione di evacuare il sangue sparso o colla convenevole situazione della parte, o colle *injezioni* da farsi per la vagina, quando però non si potessero spandere nell' addomine, non potendo ritornare per la via stessa (LXI).

237. Quantunque si abbiano alcune osservazioni, che non sempre le *ferite dell' utero* sieno state mortali, pure non abbiamo se non due esempj di donne, che abbiano sopravvissuto alla lacerazione dell' *utero* prodotta dalla difficoltà del *parto*; l' una è del RUNGIO rapportata dall' EISTERO *pag* 718. *delle Instituzioni Cerusiche*; l' altra del FRIED, la quale si trova nella *Dissertazione* di Martino REICARD, ch' è la 131. delle Cerusiche raccolte dall' ALLERO, ma l' una, e l' altra sono sì brevemente, e con sì poche dimostrazioni narrate, che se ne potrebbe dubitare: per lo più, tosto fatta la screpolatura, le donne sono morte, alcune però hanno vivuto ancora alcuni giorni sino ad otto, o nove, e più, essendo poi morte per la cancrena delle parti. Il sovracitato REICARD narra di una donna, la quale, sendo stata ferita nell' addomine con arma da fuoco, pure partorì felicemente un fanciullo vivo, il quale mostrò anco di essere stato ferito sopra la clavicola, ed ella sopravvisse, se non che le rimase una fistola. Nella *pistola* 39. *delle Mediche* del LANGIO leggesi ancora di una donna, che partorì felicemente un fanciullo, il quale si trovò ferito sopra un' orbita dal

Si accennano alcuni esempj di *rotture dell' utero* guarite.

col-

coltello, che il barbaro marito aveva fitto nel ventre di sua donna, la quale ancora sopravvisse (*a*). Quella scellerata ostetrice, la quale, come narra Guido PATINO lett. 191., fu condannata a morte in Parigi, per aver uccisa una donna gravida, perforandole con un certo strumento l' *utero*, onde procurarle l' *aborto*, disse pure ai Giudici, ch' era stato suo grande infortunio, che quella donna fosse morta per quella stessa operazione, con cui aveva a tant' altre salvato l' onore, e la vita (LXII). Io vorrei dunque facilmente credere, che la lacerazione dell' *utero* sia tanto più grave, e mortale, quando viene prodotta dai *dolori del parto*, perchè in simile caso colla lacerazione deve anco esservi una gravissima infiammazione, e suggellazione di tutta la massa dell' *utero*, che facilissimamente può passare in cancrena, se pure la donna non muore per la *emorragia*, che in simili casi dev' essere continua, e forte; abbiamo però fatto osservare sin dal principio di *questo capitolo* (228), che l' *utero* pei *dolori del parto* non si rompe se non per qualche errore della mammana, se non vogliam dire dell' ostetricante, quando operino colla mano, o cogli strumenti troppo incautamente, o barbaramente, oppure quando, dato un invincibile ostacolo, si abbandoni il parto alle sole forze della natura; quella durezza, e barbarie non avrete giammai, se osserverete i precetti, che vi ho in varj luoghi esposti, e, conosciuta la impossibilità del parto per le forze, o per le

vie

(*a*) Questi stessi esempj del REYÇARD, e del LANDIO sono già stati accennati nel *Trattato delle ferite* pag. 339.

vie naturali, piuttosto che si debba rompere l'*utero* per la violenza dei *dolori*, secondo i diversi casi, che tutti gli abbiamo esposti ne' *capitoli precedenti*, vi accingerete o a togliere l'ostacolo, se fia possibile, o trarrete il feto pe' piedi, o col *forcipe*, o colla *leva*, o coll' *uncino*, o anco farete la *operazione Cesarea*, di cui abbiamo tanti esempj, che sia felicemente riescita, mentre che sì funesti sono quelli della *lacerazione dell' utero* (LXIII).

CAPITOLO XIII.

Dell' aborto.

238. L'*Aborto*, o, come dicono gl' Italiani, la *sconciatura* è l' espulsione del feto dall' *utero*, prima ch' egli sia perfetto, e forte di sue membra, che possa soffrire il peso dell' aria, e la crassezza dell' alimento; ond' esso non debba vivere, e vada perduto, quando anche fosse uscito vivo dall' *utero*.

Definizione dell' *aborto*.

239. La *sconciatura* per lo più accade dal primo mese della *gravidanza* sino al quarto: dicesi *parto prematurato*, quando la donna partorisce tra il fine del settimo, e del nono mese, ma in qualunque de' tempi tra mezzo si faccia il *parto*, può il feto sopravvivere.

Che differenza passi tra l'*aborto*, e il *parto prematuro*.

240. Abbiamo fatto osservare in altro luogo (53, 54), che le *arterie ipogastriche*, e le *spermatiche*, le quali vanno all' *utero*, vi giungono assai grosse, e che colla medesima proporzione, anzi ancor più si dilatano nell' *utero gravido* (69), sicchè non vi sia viscere, quantun-

Si annoverano le cagioni dell' *aborto* più frequenti, ed apparenti.

que maggiore di massa, e di volume, il quale abbia tanta copia di vasi, e sì grandi; per la qual cosa l' *utero* in un dato tempo potrà ricevere una molto maggior quantità di sangue più che ogni altra parte; infatti osservansi *emorragie dell' utero* per la grande quantità di sangue, che le donne in un dato tempo vi perdono, mirabilissime. Ma la forza del sangue sopra i vasi sendo composta della sua quantità e della celerità, con cui vien mosso dentro di essi, quando l' una, o l' altra sia cresciuta per qualche tempo, sarà anco cresciuta la sua forza, e conseguentemente la distensione de' vasi, da cui può procedere l' *emorragia*, la quale sempre accompagna l' *aborto*; epperciò le *febbri*, le *violente agitazioni* del corpo, o dello spirito, le *tossi*, li *singhiozzi*, gli *stranuti*, il *canto*, i *vomiti*, la *pletora* sola, e simili possono essere cagioni dell' *aborto*, spingendo troppo violentemente il sangue ne' *seni dell' utero gravido*, onde se questo pel suo proprio convellimento non promove l' *aborto*, possa niente manco succedere, perchè il sangue sparso in que' *seni* distacchi in parte, o in tutto la *placenta*, dal di cui scioglimento sempremai dipende l' *aborto*, o il *parto immaturo*; e perciò osserviamo sovente sconciarsi le donne se sieno sorprese da *dolori colici*, *stranguria*, o *tenesmo*, sicchè il medesimo stimolo si comunichi dalla vescica, e dagl' intestini all' *utero*, o vi si faccia in quelle vicinanze qualche tumore infiammatorio. Una frequentissima cagione degli *aborti* suol anco essere il troppo frequente, e focoso coito, di cui abusino i conjugati; conciossiachè, oltre le scosse che può soffrire l' *utero* in quel tempo, ancora maggior quantità di sangue ne riempie i vasi, che quasi si trova in un eretismo, ed infiammato; eppure

le

le donne non sono mai tanto bramose del marito, come ne' due, o tre primi mesi della *gravidanza*, nel qual tempo più facilmente può anco determinarsi l' *aborto* per una *caduta*, un *colpo*, una *ferita*, una *compressione*, la *strettezza delle vesti*, e simili? Tutti *stimolanti*, e *calorosi* sono i rimedj, anzi i *veleni*, di cui alcune volte usano le scellerate donne per abortire, quando lor conviene nascondere la vergogna della *gravidanza*, nè io vo farne parola; dissi i *veleni*, conciossiachè essi non possono promovere l'*aborto* senza fare uno stimolo all' *utero*, per cui può facilmente infiammarsi, e la *infiammazione dell' utero* è sempremai pericolosa; oppure la *emorragia*, la quale, come dicemmo, non manca mai di accompagnare l' *aborto*, mossa con molta violenza, non potrà più arrestarsi, sicchè la madre stessa perda col feto la vita, ed è osservazione costante, che l' *aborto* sia tanto più pericoloso, con quanta maggior violenza, e quasi instantaneamente venga promosso (LXIV).

241. Siccome dalle minute, e sottilissime radici della *placenta* viene assorbito quell' umore latticinoso, che in altro luogo dicevamo servire di nutrimento al feto (75), se questo sia acre, e tenue, non solamente potrà stimolare l' *utero*, che si schiantino quelle deboli radici, ma queste ancora potranno essere ulcerate, e corrose, sicchè col totale distaccamento della *placenta* succeda l' *aborto*, e perciò vediamo, che sovente si sconciano le donne infette di *scorbuto*, o di *lue venerea*, quelle, che soffrono di *etisia*, o sono altrimenti cagionevoli; le quali non solamente mandino al feto un umore capace di produrre sulla *placenta*, e sull' *utero* i sovraccennati effetti, ma ancora non possano fornire al feto un sufficiente nutrimento, onde egli, crescendo di mole, possa resi-

Se ne annoverano altre meno frequenti, e più nascoste.

resistere alla *contrattilità dell' utero*; abbiamo veduto in altro luogo, che la *placenta* cresce col feto di densità, e di robustezza; che le sue radici sempre più forti più fortemente si fanno aderenti ne' *seni dell' utero*, perciò se la copia degli umori, che le debbono riempire sia scarsa, e quelli non abbiano la convenevole consistenza, dovrà perire il feto, a cui non potendo più giungere alcun umore, questo, restando ne' *seni dell' utero*, più facilmente distaccherà i *cotiledoni dall' utero*, onde succeda l' *aborto*; e perciò vediamo quanto facilmente si sconcino quelle donne, che patiscono, come diconsi, i *fiori bianchi*, i quali non solamente possono ammollire, ed inceppare la sostanza dell' *utero*, perchè sia men forte l' aderenza della *placenta*, ma ancora colla lor copia distaccarla; infatti, quando per tal cagione deve succedere l' *aborto*, vedonsi que' *fiori* colare intempestivamente, ed abbondanti, se prima per la *gravidanza* succeduta eransi moderati, od anco affatto arrestati; sogliono anco abortire le donne, se vengano sorprese dal *vajuolo*, o da *febbri* di altra cattiva indole, nè vorrei dire, se allora la *sconciatura* dipenda dall' orgasmo, o stimolo della infiammazione universale, o dal proprio veleno, che siasi fatto negli umori, i quali ancora agiscano sopra la tenera *placenta*, e sull' *utero*. Abbiamo in altro luogo fatt' osservare (75), siccome sianvi donne, che in tempo di *gravidanza* gettan acqua dall' *utero* in diversi tempi; ciò principalmente accade a quelle, che sono di fina constituzione floscia, molle, ed acquosa, ma se quelle *idatidi*, che dicevamo essere fatte nella cellulosa della *membrana corion*, si possono stendere in vicinanza della *placenta*, potranla anco facilmente distaccare, onde succeda

l'*aborto*;

l' *aborto*; infatti in tali *aborti* sovente osservansi simili *idatidi* nella sostanza della *placenta* stessa, e lungo il *tralcio ombelicale*; onde, come già si è detto (*ibidem*), alcuni vollero credere, che anco il feto umano avesse la *membrana orinaria*, altrimenti detta *allantoide*, ma quelle *idatidi* sono alcune volte racemose, separate, e distinte senz' alcun condotto, che le penetri; ne vidi delle gelatinose, e quasi steatomatose. L' abito stesso dell' *utero* può essere cagione dell' *aborto*, o del *parto prematurato*; alcune donne hanno l' *utero* originariamente, o per qualche accidente molle, e mucoso, o rigido, e difficile a distendersi; nel primo caso egli ha poca forza per sostenere la *gravidanza*, nel secondo troppo resiste alla dilatazione dell'uovo, anzi il comprime, che infine ne cagioni la intempestiva espulsione; può essere impedito lo spandimento dell' *utero* da *concrezioni scirrose*, *sarcomatose*, *pietrose*; che di tutte ne leggiamo varj esempj, e quando da tali resistenze, e durezze dipende l' *aborto*, se la donna resta altre volte incinta, sogliono le successive *sconciature* succedere agli stessi tempi delle diverse *gravidanze*, perchè l' *utero* in tutte non ha potuto dilatarsi, se non per tanto tempo, che infine incontrasse quella resistenza, la quale doveva produrre l' *aborto*. Può anco l' *utero* essere di una viziosa construttura, come quando egli è bicornuto, e di due cavità composto, ed in simile caso io non saprei dire, se non potrebbe essere impedita la sufficiente dilatazione di una delle cavità, perchè ne succedesse l' *aborto*, piuttosto che l' altra rimanesse preparata per una *superfetazione*, come alcuni hanno preteso (LXV).

242. In altro luogo (137), rapportando diverse osservazioni, per le quali fosse dimostrato,

Può anche essere cagione dell' *aborto* l'aderenza della *placenta* all' *orificio* dell' *utero*.

strato, che la *placenta* potesse contrarre aderenza con ogni qualunque parte dell' *utero*, medesimamente coll' *orificio* stesso, abbiamo sin d' allora mosso il sospetto, che per tale aderenza potesse facilmente accadere la *sconciatura*, cioè a dire dappoichè il *fondo dell' utero* ne' primi mesi della *gravidanza* è stato innalzato in sù, la dilatazione dell' *utero* deve poi anco crescere inferiormente, sicchè il canale del *collo dell' utero* faccia anch' esso una porzione della *cavità uterina*, in cui sia contenuto l' emisfero inferiore dell' uovo, ma ciò non può succedere senza uno scostamento d' ogn' intorno delle pareti di quel canale, alle quali però trovansi aderenti le ancor tenere radici della *placenta*, e per tale separazione meraviglia sarebbe, che non succedesse l' *aborto*, tanto più che allora per la discesa dell' uovo in quel canale, che continua a dilatarsi, fatto prevalente il *fondo dell' utero*, questo colla sua contrazione continuerà a spingere l' uovo sempre più, sino che sia affatto fuoruscito dall' *utero*, e caduto nella vagina; la *emorragia*, che precederà l' *aborto*, sarà più, o meno forte, secondo che la dilatazione di quel canale sarà più, o meno violentemente promossa, ed in tempo più, o meno avanzato della *gravidanza*, che siano maggiormente dilatati, e pieni i vasi della *placenta*, e quelli dell' *utero*.

Perchè in tal caso sia l' *aborto* accompagnato da pericolosa *emorragia*.

243. Quindi quella grave, e minacciante *emorragia*, che in altro luogo (138) abbiamo dimostrato dover precedere il *parto*, quando pure la *placenta* sia rimasta in quel luogo sino all' ottavo, o nono mese della *gravidanza*, locchè alcune volte accade; quantunque non così frequentemente, come pretende il Levret, onde egli creda, questa poter essere la più frequente, quantunque la meno conosciuta cagione

ne delle *emorragie*, per cui muojano le donne nel *parto*, locchè crediamo essere una esaggerazione di questo Autore, che va sempre perduto dietro le maraviglie; e se riflettiamo alle cose sopradette, stenteremo a credere, che sì frequentemente, piuttosto che succedere l'*aborto*, possa durare la *placenta* tanto tempo in quel luogo sino al tempo naturale del *parto* (LXVI).

Il *cordone ombelicale* troppo corto può essere causa dell'*aborto*.

244. Siccome, per le osservazioni anatomiche, e fisiologiche altrove esposte, sia pressocchè dimostrato, che il feto nell' utero viva di una vita propria (74), perciò può anco avere malattie proprie, anzi morire, onde succeda l'*aborto*, non che il *parto immaturo*; infatti sono nati fanciulli col *vajuolo*, coi *morviglioni*, de' quali però erano esenti le madri, altri *idropici*, *ostrutti ec*. Quante osservazioni non abbiamo, che sia stato trovato il *tralcio ombelicale* co' suoi vasi rigidi, callosi, ed ostrutti, o con tali crescenze attorno, che, non avendo più potuto lasciar passaggio agli umori, abbia il feto dovuto morire? locchè sovente si osserva nelle *vere mole*, come quì sotto dimostreremo (*a*); abbiamo anche alcune osservazioni, che siansi trovati nodi, dai quali stretti i *vasi ombelicali* sia stato impedito il passaggio agli umori dalla madre al feto, onde questo abbia dovuto perire; viene allora il feto a posare sull' orificio, il *fondo dell' utero* diventa prevalente, succedono le contrazioni, per le quali poi l' *aborto*, o il *parto immaturo*, secondo i tempi della gravidanza. Il *cordone ombelicale* non ha sempre la stessa lunghezza; può alcuna volta essere sì corto, che non possa liberamente seguire, e

succede-

(*a*) Vedasi il *Supplemento*.

cedbre: tutti i movimenti, ai quali è soggetto il feto nuotante nell' *utero*, d' onde per una violenta distrazione o la *placenta* sia anco tratta, e distaccata, o si rompa il cordone, amendue possenti cagioni dell' *aborto*, o del *parto immaturo*, e nell' un caso, e nell' altro, se per i dolori l' orificio dell' *utero* tosto non si apre, cessati i movimenti, che prima piuttosto violenti sentivansi del feto, vedesi gonfiato l' *utero* per tutta la sua estenzione, farsi teso, e duro mercè il sangue, che allora si spande nella sua cavità, cresce il senso di peso al pettignone, e sopra l' orificio; e se questo poi si dilata, vedonsi grumi calare nella vagina, e le acque sono rossigne.

Perchè l' *aborto* sia più frequente nelle donne, che nelle bestie.

247. Con quanta facilità non vediamo noi sconciarsi le donne, che pure vivono una vita molle, ed agiata, e quanto raramente abortiscono le bestie colle lor fatiche, e pericoli? Ciò non può dipendere, se non dalla diversità di struttura: non solamente all' *utero* delle donne gravide vanno in maggior numero, e più grossi i vasi sanguigni, ma ancora vi giungono raccolti in un minore spazio, dove l' impeto della massa di sangue, che vi portano, è più determinato, e più urgente, tanto più per la situazione eretta delle donne; que' vasi apronsi certamente nella cavità dell' *utero*, dappoichè sono quelli, che provvedono il sangue menstruo, e perciò possono più facilmente cedere al cresciuto commovimento del sangue, locchè non è nelle bestie; e, quantunque le donne gravide per lo più non patiscano i menstrui, sogliono però sentirne l' impulso ai determinati tempi, ed è una osservazione assai costante, che allora principalmente abortiscano le donne, se altra, quantunque fievole, e leggerissima, cagione vi si aggiunga, principalmente ne' primi mesi della

gra-

gravidanza, quando non è ancora sì profonda, e forte l' aderenza della *placenta*. L' ho già detto (240), che la intemperanza nel coito possa essere una cagione forse non meno degna di considerazione, dappoichè le donne sole usano del coito anco dopo essere incinte, locchè non è delle bestie (LXVII).

246. Se dunque per le cose sovra esposte l' *aborto* non può accadere senza il distaccamento della *placenta*, nè questo senza *emorragia* (*dal n.* 239. *al* 244.), la donna, che si crede gravida, deve sempre temerne, e restarne in guardia, quando inaspettatamente veda stillare il sangue dall' *utero*. Quando per una remota, ed interna cagione si predispone l' *aborto*, sogliono le mammelle divenir *flaccide*, e molli, e stillare un latte tenue, ed acquoso, il ventre, che porgeva tumido in avanti l' ombilico, diventa poco, o assai depresso, e *flaccido*, infine, quando la cagione dell' *aborto* è prossima, e violentemente agisce, la donna si sente sorpresa da rigori di freddo principalmente nelle estremità, sorge un dolore ai lombi, che presto si comunica al *fondo dell' utero*, e da questo discende ai lati interni delle cosce, al pettignone, alla vulva, cresce successivamente quel dolore, ed è come quei del *parto*, sovente ne sono stimolate le parti vicine, che la donna involontariamente piscia, o evacua il corpo, sentonsi umide le parti genitali esterne, gonfiano pò' poco, e si dilatano, esplorando si trova l' orificio dell' *utero* più, o meno dilatato, si tocca l' uovo, crescono ancora i dolori, e con essi la *emorragia*, infine, se la vescica si rompe, stilla l' acqua col sangue. Sebbene nell' *aborto* sia per uscire un piccolo corpo, niente di manco alcune volte egli è non meno lungo, e doloroso, che il

Segni, che annunziano prossimo l' *aborto*.

parto

parto maturo; conciossiacchè il *collo dell' utero* sia poco, o nulla dilatato, ed il dolore, perchè si dilati, sia in proporzione di sua resistenza.

Si accennano i diversi rimedj *preservativi*, secondo i diversi casi, dell' *aborto*.

247. Quando per qualche cagione interna, o spontanea ha una volta abortito la donna, suole sconciarsi altre, ed altre volte, e perciò è sovente necessario di usare una lunga, ed esatta *cura preservativa*; ma abbiamo veduto (*dal n.* 239. *al.* 244.) quante possano essere, e tra loro diversissime le cagioni della *sconciatura*, bisogna individuarle bene, per opporvi i convenevoli rimedj nei diversi casi; il sangue troppo tenue, ed acre dev' essere incrassato, e raddolcito colla *convenevole dieta*, co' *rimedj antiscorbutici*, e simili; la *pletora* si corregga colle *cavate di sangue*, colla *scarsezza degli alimenti*, colle *bevande attemperanti*, *antiflogistiche*; e perchè le donne solite a sconciarsi, sconciansi per lo più intorno i medesimi tempi delle diverse *gravidanze*, cioè quando ritornano gl' impulsi de' menstrui; molto più giova aspettare vicino a quel tempo a cavar sangue: nella *intemperie floscia*, ed *umida* giovano i *corroboranti*, e tra questi i *marziali*: gli smoderati *fiori bianchi* si curino secondo l' arte, ma in fine della cura giovano non poco i *suffumigj corroboranti*, e *balsamici*, e le *injezioni* di tal sorta; in ogni caso si guardi la donna dagli *esercizj violenti*, tanto più ne' primi mesi della *gravidanza*, ne' quali l' *aborto* è più facile. I *vizj organici* sono quasi tutti irrimediabili, oltrecchè difficilissimamente si possono distinguere. Quantunque il più delle volte quasi inopinatamente succeda l' *aborto* secondo le diverse cause, che lo promovono, nulla di meno abbiamo alcuni esempj, che se, alla prima apparizione del sangue, e de' dolori, la donna

si

si mette in letto, e vi giace in perfetta quiete di corpo, e di spirito, se le si cava sangue una, o più volte secondo le *forze*, la *pletora*, e la *emorragia*, e se le si dà qualche leggiere *anodino*, l'*emorragia* pure si arresta, cessano i *dolori*, ed il feto non si perde; quantunque grave, e minacciante sia la *emorragia*, l' uso de' *medicamenti astringenti* suole piuttosto nuocere, che giovare.

Cosa si debba fare, quando l' *aborto* è inevitabile.

248. Quanto poco crescano, o continuino i *dolori*, l' *aborto* è inevitabile; che perciò può la donna cedere ai *dolori del parto*, anzi se condarli, e lasciar operare la natura, se però la forza della *emorragia* non esige maggior sollecitudine, sicchè l' estetricante, trovando già molle, e po' poco dilatato l' orificio dell' *utero*, vi debba introdurre uno, o due dita, per maggiormente dilatarlo, e preparare la via all' uovo, il quale sovente coll' accessione di *nuovi dolori* si vede uscire bello, ed intero, quale l' abbiamo descritto nel capitolo dell' *utero gravido* (70, *e seg.*), se non che la sua lanugine suole essere poco più spessa, e densa pel sangue, che vi si è aggrumato attorno, il quale se poi si asterge colla macerazione, vedonsi i vasi più tenui, rari, e fioccosi; nel *parto immaturo* dovrà anco più o meno operare l' ostetricante secondo la grossezza del feto, che debb' uscire, la quale si giudicherà pel tempo della gravidanza, pel volume del ventre, e colla esplorazione; conciossiacchè, quando una violenta cagione promove il *parto immaturo*, e suole quasi sempre essere violenta, romponsi le membrane, e si versano le acque sin dal principio de' dolori, trovasi in poco tempo l' orificio assai molle, e dilatato, sicchè vi si possa introdurre il dito, onde si possa cono-

conoscere, se tale sia il volume, e la situazione del feto, che se ne possa abbandonare la espulsione alle sole forze della natura, se nò dovrassene dirigger la discesa, e la uscita, come abbiamo insegnato, secondo le diverse positure dell' *utero*, e del feto. Quanto questi è minore, tanto maggior cura si dovrà avere per la estrazione della *placenta*; conciossiachè ella ancor tenera facilmente si può lacerare, rompersi l' ancor tenero *cordone ombelicale*, e restarne i pezzi nell' *utero*; che perciò si tragga leggerissimamente quel *cordone*, o piuttosto, seguitandone la via, si porti la mano sino al luogo della *placenta*, la quale si distaccherà d' intorno intorno, quasi radendovi contro, anzi passandovi sotto tra essa, e la superficie interna dell' *utero*, sicchè tutta si distacchi, e si possa trarre a poco a poco fuor dell' *utero* (LXVIII).

IMPRIMATUR. F. VINC. MARIA CARRAS
VIC. GEN. S. OFFICII TAURINI.
V. RANZONUS MED. FACUL. P. ET R.
V. SE NE PERMETTE LA STAMPA
DI FERRERE PER LA GRAN-CANCELLARIA.

ERRORI OCCORSI

Nel *Compendio dell' Arte ostetricia.*

Pag.	lin.	*ERRATA*		*CORRIGE*
17	18	*lunghezza*	.	*larghezza*
42	24	*Anagorista*	.	*Antagonista*
107	32	*perando*	.	*operando*
151	3	*da quelle*	.	*da quella*
ibid	12	*e da un ilio*	.	*o da un ilio*
176	10	*ve se ne trova*	.	*vi se ne trova*

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE,

Dove pure si dà una succinta descrizione, e storia degli strumenti ostetricj.

Moltissimi instrumenti sono stati inventati dal tempo d' IPPOCRATE a questa parte, per proccurare certi *parti*, i quali sarebbero impossibili pei soli sforzi della natura, e della mano dell' ostetricante, o per facilitarne, ed abbreviarne altri, che senza que' mezzi potrebbero divenir pericolosi, o ritardare di troppo. Bisogna però confessare, che in generale gli strumenti per l' *arte ostetricia* sono stati eccessivamente moltiplicati, e sen' è fatto il più delle volte un barbaro abuso; ed è pur sommo il vanto degli ostetricanti moderni, di avere, nel tempo stesso che ne hanno diminuito il numero, ridotto a maggiore semplicità, e a maggior perfezione que' pochi, che sono in certi casi indispensabili, e di avere minutamente specificate le circostanze, e il modo di servirsene.

Gli strumenti oggi giorno adoperati nell' esercizio di quest' Arte si riducono ai

ai *laccj*, al *forcipe*, alle diverse spezie di *leve*, di *uncini*, di *tira-capo*, e ad altri pochi strumenti taglienti, o pungenti, da adoperarsi o sul feto ancor rinchiuso nel ventre della madre, o sulla madre medesima, come quando si dee fare l' *operazione cesarea*, la *sinfiseotomia ec.*

§. I. *Dei* laccj.

I *laccj* usati nell' *arte ostetricia* sono nastri più o meno lunghi, e più o meno larghi, fatti di filo, di lana, o di seta. Questi sono certamente gli strumenti più dolci, e meno spaventevoli, che si possano adoperare, ma a un tempo stesso sono i meno utili, potendosi anche ne' casi, che possono convenire, quasi sempre proccurare il *parto* senza di essi. Gli usiamo, o perchè ci servano di guida ad andar a trovar qualche parte, come vien detto al *n.* 202. *pag.* 150., allorchè il feto presenta fuori dell' orifizio dell' utero un piede solo, o una mano; oppure per trarre meglio, e con maggior forza, come s' insegna ai *numeri* 212. *pag.* 257., e 213. *pag.* 158., e altrove. I *laccj* si possono applicare ai piedi del feto, alle mani, sotto le ascelle, alle piegature delle ginocchia, o delle anguinaglie, sulla testa ec.

Dei *laccj*, e del loro uso.

Ai

Ai *laccj* si deono ridurre la *fascia*, o sia *fionda* proposta da MAURICEAU (*a*), per estrarre la testa del feto separatasi dal busto, e rimasta sola nell' utero, di cui il BERTRANDI ha parlato alla *pag.* 168. *n.* 225. (*b*), e la *reticella*, *borsa*, o *cuffia* di seta, destinata allo stesso uso, di cui pure ivi ha parlato. Pietro AMAND Cerusico di Riez in Provenza, il quale, dopo avere esercitato per lungo tempo l' *arte ostetricia* in Parigi, quivi è morto l'anno 1720., è il vero inventore della *reticella*, quale è descritta dal BERTRANDI nel luogo citato, e ne diede egli stesso la descrizione, e la figura nel suo libro, che ha per titolo: *Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens. Paris* 1713. *in 8.* La *reticella* del GREGORIO il padre, celebre ostetricante

Reticella dell'Amand, e del Gregorio.

(a) *Maladies des femmes grosses tom. I. livr. II. chap. XIV.*

(b) In una Dissertazione Latina di Gioanni Carlo VOIGT, Medico a Giessen, e discepolo del FRIED celebre ostetricante di Strasbourg, *de capite infantis abrupto, variisque illud ex utero extrahendi modis. Giessæ* 1743. *in 4.*, si dà la figura della *fionda* del MAURICEAU, corretta dal VVALDGRAVE Professore di Medicina a Copenhague. Questi faceva cucire insieme le due estremità di una fascia lunga due braccia, e larga quattro, o cinque pollici, vi faceva poi tre fessure lungitudinali nel luogo, che doveva essere applicato sulla testa del feto, affinchè la potesse meglio abbracciare senza sdrucciolare, a cagione della rotondità di essa testa.

te di Parigi contemporaneo dell'AMAND, avea due soli cordoni al suo margine, o sia circonferenza, e in essa mancavano i cinque anelli, per introdurvi le cinque dita della mano. Era però inutile, che questi due Autori cercassero di trar gloria da questa invenzione, stantecchè non può mai essere di alcuna utilità.

Tav. I. fig. I.

Nella *prima tavola fig. I.* noi abbiamo fatto rappresentare la *reticella* dello SMELLIÉ, di cui è fatta menzione a *pag.* 129, *n.* 170, *del Compendio*, copiata dalla tav. XXXVIII. fig. A. del tomo III. dell'Opera dello stesso SMELLIÉ, il quale dice, essergli stata comunicata dal MEAD (*a*); quantunque dica di essersene talvolta servito in pratica (*b*), come in certi casi d' *inchiodamenta della testa*, ne fa però esso stesso pochissimo conto. Ella è una *reticella*, o *cuffia* di seta, cucita alla foggia di una lunga borsa, e montata sopra un pezzo di balena lungo circa due piedi: A. B. sono le estremità della balena; il rimanente D, D. D. D. resta coperto dalla *cuffia*.

Dello Smellié: tempo, e modo di adoperarla.

Può

(a) *Tom. I. pag. mihi* 268.
(b) Vedansi le sue osservazioni *tom. II. raccolta XXIV. pag.* 469., *e seg.*

Può questo strumento servire in certi casi non preveduti, come quando la testa del feto, senza essere troppo grossa, nè il pelvi troppo stretto, pure è arrestata quasi immobile molto in alto, perchè, la donna essendo spossata, i dolori non sono abbastanza forti, per farla discendere, oppure, quando deesi precipitare il parto per una gravissima emorragia. Si fa allora passare la balena vestita della cuffia, e raddoppiata, come vien espresso nella figura, si fa, diciamo, passare sopra la faccia, o, ciò che è meglio, sopra il mento del feto, perchè di quì non isfugge così facilmente. Applicato che si è in questo modo lo strumento, si annodano insieme con cappio le due estremità della cuffia, come si vede in C., indi si estrae la balena, per tirare con dolcezza la cuffia tutte le volte, che ritornano i dolori, appoggiando colle dita dell' altra mano sulla parte opposta della testa del feto. Si vede però, che ne' casi indicati egli è ordinariamente possibile di proccurare il parto senza l' ajuto di questa cuffia; e quando la testa è molto grossa, o il pelvi molto ristretto, essa non si può applicare (a).

§. II.

(a) L' uso de' *lacci* è antichissimo: l' ostetrice, che ha assistito THAMAR nel parto de' gemelli, già sen è servita. *Genes.* cap. 37. vers. 27. e 28.

§. II. *Del forcipe*.

Definizione del *forcipe* tav. I. fig. II., e III.

IL *forcipe*, altrimenti detto *tanaglia ostetricia*, è uno strumento di ferro, formato di due branche, fatte superiormente a cucchiai, concavi per la parte interna, e convessi per la esterna (*tav. I. fig. II., e III. A. A.*), e inferiormente terminantesi in due manici, diversamente fabbricati nelle diverse specie di *forcipe* (*ivi fig. II. C. C., e fig. III. D. D.*).

Forcipe del Palfino.

Verso l' anno 1730. Gioanni PALFINO, celebre Cerusico di Gand, essendosi portato a Parigi, per fare stampare in Francese la sua *Anatomia*, come veramente ivi è stata stampata l' anno seguente 1731., presentò all' Accademia Reale delle Scienze un *forcipe*, che diceva essere stato da se inventato, atto a disimpegnare il capo del feto restato *inchiodato*. La figura dell' *uncino* largo, ed ottuso fatto quasi a foggia di cucchiajo, che si vede in Ambrogio PAREO (*a*), e ancor più quello del MAURICEAU (*b*) rappresentano assai bene la metà dello strumento del PALFINO (*c*). Gilles

(a) *Œuvr. chirurg. livr. XXIV. chap. XXXIII.*
(b) *Maladies des femmes grosses tom. I. pag.* 364. *C.*
(c) L' EISTERO nelle *Instituzioni Cerusiche* tav. XXXII. fig. 16. dà la figura di questo strumento.

Gilles LE-DOUX alcun tempo dopo ne rivendicò contro il PALFINO il merito dell' invenzione. Quest' ultimo Cerusico introduceva i due cucchiai l' uno dopo l' altro nella matrice ai lati della testa del feto, che era *inchiodata*; poi, dopo averne ligati insieme i manici con un nastro, traeva a se, finchè la testa fosse uscita.

Correzioni fattevi.

Ma perchè quel nastro non manteneva mai stabilmente l' uno contro l' altro i due cucchiai, e li lasciava vacillare ai lati, il PALFINO fece fare alle radici di essi cucchiai, e al principio de' manici una incavatura, per cui le due branche, incastrandosi incrocicchiate insieme, meno vacillassero, anzi le assicurò poi per mezzo di una vite maschia, che da una branca entrava nella vite femmina dell' altra. La difficoltà era però sempre grandissima, quando, dopo avere introdotte le due branche nell' utero, bisognava incrocicchiarle, ed avvitarle, oltrecchè esse branche così avvitate restavano sovente troppo corte, nè era possibile di allungarle. Il PALFINO credette di rendere più fermo il suo strumento, con aggiungervi una terza branca, la quale fu dipoi nuovamente proposta dal Dottore LEAKE Medico, e Chirurgo Inglese; ma questa branca ad altro non ser-

viva

viva, che d' impaccio in un luogo già troppo stretto.

Per potere all' occorrenza allungare le branche, e a un tempo avvitarle, o in altra maniera tenerle insieme congiunte, si è pensato di fare le accennate incavature alquanto più lunghe, e farvi due viti maschio, e femmina, ugualmente distanti l' una dall' altra, per potere poi avvitare le branche o nella vite più vicina ai cucchiai, e così raccorciarle, o nella più lontana, cioè in quella, che riguarda i manici, e così allungarle: di questa spezie di *forcipe* si vede la figura nel tomo III. de' *Saggj d' Edimborgo tav. III. fig.* 4. Alessandro BUTLER Cerusico di quella Città è quegli, che ivi l' ha fatto rappresentare, e che ne dà la descrizione; perchè, *dice egli*, del *forcipe* del CHAMBERLAIN il CHAPMAN fa ancora un mistero. Dice, che questo strumento gli era stato comunicato dal DUSSÉ Cerusico-ostetricante di Parigi.

Forcipe del Butler.

Contuttocciò rimaneva sempre la difficoltà, di poterne avvitare, e incrocicchiare le branche, introdotto che si è nell' utero. Questa difficoltà è stata molto diminuita, ma non tolta affatto, coll' aver ribadito in mezzo della incavatura d' una *branca*, che perciò dicesi *maschia*, un asse, o sia *piolo* di ferro, che è mobile, e può girare dentro il foro, dov'

Correzioni fattevi nel luogo della giuntura.

dov' è ribadito, e penetrare coll' altra estremità, che è allargata per mezzo di un' ala, in una fessura lungitudinale scolpita nell' incavatura dell' altra *branca*, che dicesi *femmina*. Per far penetrare nella fessura l' *ala del piolo*, si fa questo girare sul proprio asse, finchè l' ala sia situata perpendicolarmente, e penetrata che è al di là della fessura, si fa nuovamente girare il *piolo*, collocando l' ala trasversalmente, la quale essendo in tale situazione molto più grande della fessura, non ne può più uscire, e in questo modo le due branche del *forcipe* stanno insieme stabilmente unite, ed incrocicchiate, mediante anche una lamine di ferro mobile, applicata sulla faccia opposta all' incavatura della *branca femmina*, la quale si fa scorrere insù, e così trattiene immobile il *piolo*, senzacchè più possa girare (Vedasi la *fig. III. CC. della citata nostra prima tavola*).

Nè solamente varia è stata la maniera di congiungere insieme le *branche del forcipe*; anche le altre sue parti tanto superiori, che inferiori hanno avuto diversi cangiamenti. In certi *forcipi* i manici delle branche al di sotto della congiunzione sono fatti di legno contornato, con alcune incavature ai loro lati esterni, perchè meglio si possano impugnare, come si vede nella *fig. II. CC.*;

Costruttura de' manici del forcipe.

ma

ma siffatti manici riescono incomodi; prima perchè nel tempo dell' operazione troppo si avvicinano l' uno all' altro, anzi si combaciano, poi perchè facilmente sdrucciolano, e si muovono dentro il pugno. Si è perciò stimato meglio il farli di ferro, e, per tenergli scostati l' uno dall' altro, loro si è dato un po' di pancia al di sotto delle incavature della congiunzione, e sonosi fatti terminare ciascheduno in un uncino voltato in fuori, il quale dà all' operatore maggior forza nell' adoperare lo strumento, e può servire ad altri usi, come quì sotto diremo. Vedasi la *fig. III. D. D.*, dove si vede la pancia de' manici, *ed E.E.*, dove si vede l' uncino.

De' cucchiai.

Anche le parti superiori delle branche, o sia i cucchiai del *forcipe*, che ne sono certamente le parti più essenziali, sono state dai diversi ostetricanti diversamente fabbricate. Dapprincipio erano assai grandi, e larghi nelle loro estremità superiori, e andavano poi gradatamente diminuendo di larghezza sino al luogo della congiunzione delle branche. Se ne diminuì poi la larghezza totale, e indi loro si fece una lunga, e larga finestra quasi per tutta la loro lunghezza, sicchè di pieno quasi altro più non vi rimane, che i loro margini (*fig. IV.*, e *V. A: A.*), e di questa correzione, che

che è la migliore, che siasi fatta allo strumento, ne siamo debitori al CHAMBERLAIN. Nel tempo, che il MAURICEAU fioriva a Parigi, e vi si distingueva fra tutti gli altri Cerusici nell' esercizio dell' *Arte ostetricia*, godevano a Londra d' una quasi uguale riputazione nella medesima arte il Dottore Ugo CHAMBERLAIN padre, e tre de' suoi figliuoli. Uno di questi chiamato anche Ugo, dopo aver pubblicato l' anno 1665. in Inglese un trattato dell' arte ostetricia col titolo *la pratica delle Levatrici*, l' anno 1683. tradusse in Inglese il primo tomo dell' Opera del MAURICEAU, dove, allor quando lo Scrittor Francese insegnà a estrarre il feto, che abbia la testa inchiodata, per mezzo dell' *uncino*, o del *tira-testa*, egli in una nota avvertisce, se, suo padre, e i suoi due fratelli avere un secreto molto più vantaggioso per un tal uopo; il qual secreto, che tennero sempre con somma gelosia nascosto, altro non era che il *forcipe fenestrato*. La cognizione di questo *forcipe* è stata resa pubblica solamente nel 1733. da Edmondo CHAPMAN, celebre Medico Inglese, il quale, dopo avere per qualche tempo esercitata l' ostetricia nella campagna, si stabilì finalmente a Londra, dove nel detto anno 1733. pubblicò un compendio della pratica di quest' arte,

Storia del forcipe Inglese.

arte, nel quale dà la descrizione, e la figura del *forcipe*: L'anno seguente Guglielmo GIFFARD Cerusico di Londra pubblicò diverse osservazioni, colle quali pruova quanta sia l'utilità del nuovo strumento. Quelle finestre de' cucchiai fan sì, che il capo del feto entra facilmente in que' vuoti, onde viene più sodamente abbrancato.

Correzioni fattevi dal Levret.

Essi cucchiai, come si vede nella *fig. II.*, *e nella IV.* sono incurvati di basso in alto uno verso l'altro, facendo una pancia in fuori, ma non sono piegati ad uno de' loro margini, come nella *fig. V.* Quest' ultima correzione è stata fatta dal LEVRET (*a*), quantunque lo SMELLIÉ già si servisse in certi casi di un *forcipe* piegato verso i margini de' cucchiai, come si vede nella sua *tavola XXI.*, e in altre; la piegatura non era però così grande, come quella, che gli diede il LEVRET. Al *forcipe dritto* si dà comunemente il nome di *forcipe Inglese*, e al *curvo di forcipe Francese.* Lo SMELLIÉ fasciava i cucchiai della sua tanaglia d'una morbida pelle, come si osserva nelle *figure II.*, *e IV.*, per impedire la molesta sensazione del freddo,

(a) Vedansi le sue *Observations sur les causes, & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux* stampate per la prima volta l'anno 1747.

dò, che lo strumento nudo può cagionare al feto, ed alla madre, ma ciò si previene con altri mezzi, senza avere l' incomodo di mutare la pelle, ogni volta che si mette in opera. Inoltre il LEVRET alla faccia interna degli orli de' cucchiai fece intagliare un solco (*fig. III.*, *e V. F.*), pretendendo con ciò, ch' essi cucchiai si applichino più strettamente sulle parti laterali del capo del feto, e che così la presa sia più forte: infine fece le incavature della congiunzione più lunghe, onde vi potè scolpire tre fori a uguali distanze, e così allungare all' uopo le branche (*a*).

Il *forcipe Francese* corretto dal LEVRET è ora il più comunemente in uso presso gli ostetricanti. Se ne potrebbe supprimere la doccia longitudinale, che è alle sue pareti interne coi margini un po' rilevati; imperocchè, se dà maggior presa allo strumento, sovente ammacca, e lacera gl' integumenti del capo del feto, e lascia le ossa scoperte. La spezie di unci-

Correzioni da farsi al *forcipe* del Levret.

(a) Sull' uso del *forcipe Inglese* ha scritto una dotta Dissertazione il BOEMERO intitolata: *Disquisitio de usu, & præstantia forcipis anglicanæ in partu difficili ex situ nascendi capitis intra ossa pubis immobiliter hærentis*, la quale si trova alla fine della seconda edizione del *trattato di ostetricia* di Riccardo MANNINGHAM. Vedasi anche la breve descrizione del *forcipe* fatta dal BERTRANDI *pag.* 125. *n.* 167. *del Compendio*.

uncino, in cui finisce il manico, potrebbe in certi casi, come quando ce ne vogliamo servire in vece degli *uncini ottusi*, essere di maggior vantaggio, se fosse meno largo, coi margini più rotondati, meno curvo, e terminantesi in una spezie di piccolo bottone ovale. Il Pean, celebre ostetricante di Parigi, che fu poi chiamato alla Real Corte di Napoli, lo fece più lungo di circa due pollici, e questo allungamento, con averne resa la curvità verso i margini più dolce, ha anche reso lo strumento più facile da maneggiarsi, e più adattato, per andare a cercare il feto molto insù.

In quali casi si debba adoperare.

Conciossiachè l' uso del *forcipe*, che ne' primi tempi, che fu inventato, era stato limitato a disimpegnare la testa, quando resta *inchiodata* nello *stretto inferiore*, o nello *stretto superiore* del pelvi, è stato poi anche esteso, per andarla a cercare fino al di sopra del *coronamento*, quando non può neppure discendere, nè essere impegnata nello *stretto superiore*. Alcuni l' adoprano anche, per estrarre la testa, quando dopo l' uscita del tronco resta, per così dire, auncinata, ed altri per disimpegnare le natiche, che sonosi troppo avanzate ingiù, e sono così fortemente serrate tra le ossa, che non è più possibile nè di estrarle in altro modo,

do,

do, nè di respingerle insù, per andare a cercar i piedi.

Il Signor BAUDELOCQUE fa osservare, che in quest' ultimo caso il *forcipe* può bensì proccurare coll' uscita delle natiche quella di tutto il feto, ma non mai conservargli la vita: „ le estremità delle „ morse (*dice egli* (*a*)), se si serrano „ le due branche tanto, quanto è ne- „ cessario, per trovare un sufficiente „ appoggio, comprimendone le parti la- „ terali del petto, e dell' addomine, „ riducono questa cavità sovente alla „ larghezza di un pollice e mezzo; per „ questa compressione si rompono alcu- „ ne delle coste, restano contuse le vi- „ scere, e soprattutto il fegato, che a „ quella età è di un grossissimo volu- „ me; e se, per evitare questi gravi „ inconvenienti, non si volesse portare „ lo strumento tanto avanti nel seno „ della madre, non si avrebbe una suffi- „ ciente presa, per potere agire „. Anzi egli è d' avviso, che neppure si debba usare, quando si abbia certezza della morte del feto, perchè il feto morto colle natiche così impegnate può, secondo lui, essere più facilmente, e più sicu-

Se possa adoperarsi, quando il feto presenta le natiche.

(a) *Tom. II. pag.* 157. *n.* 1602.

sicuramente estratto col manico uncinato dello stesso *forcipe*, come accerta di averlo più e più volte felicemente adoperato. Il Bertrandi però (*pag.* 152. *n.* 205.) dice, di essersi con felicità servito del *forcipe*, che potè benissimo applicare contro le natiche, e gl' ilj, e così estrarre il feto vivo, senza aver recato il menomo danno nè a lui, nè alla madre.

Maniera di agire del *forcipe*.

Egli è però certo, che allora principalmente conviene questo strumento, quando si tratta di abbrancare, e di estrarre il feto per la testa, e tanto più facile ne riesce l' estrazione, quanto meno sproporzionata s' incontra essa testa rispettivamente alle dimensioni del pelvi. Si pensa comunemente, che il *forcipe* non possa comprimere la testa del feto in un verso, senza allungarla in un altro verso, e che conseguentemente quanto la cavità del cranio perde di capacità nel suo diametro trasversale, per esempio, altrettanto ne acquisti dal davanti al di dietro, onde il cervello ne soffra poco o niente. Ma ciò sarebbe vero, se la testa *inchiodata* non fosse stretta tra la resistenza invincibile delle ossa, che è la cagione, per cui non può passare. Suppongasi *inchiodata* allo *stretto superiore* in modo, che coll' occipite appoggi contro il pube, e colla fronte contro l' osso sacro, che

è la

è la spezie d' *inchiodamento*, per cui principalmente è stato proposto il *forcipe*. Egli è facile da capirsi, che, applicandone le morse sui lati destro, e sinistro della testa, e queste comprimendo da una protuberanza parietale all' altra, a un tempo, che ne diminuiranno il diametro transversale, non potranno accrescerlo dal davanti al di dietro, perchè quelle ossa resistono invincibilmente, e lo spazio era già tutto prima occupato. E' vero, che essa testa potrebbesi allungare alquanto di alto in basso, cioè dalla base verso il vertice, ma questo leggiero avanzamento non può in nessun modo compensare ciò, che perde dall' uno all' altro lato: restano perciò allora le ossa parietali depresse, e come schiacciate, e cavalcano l' uno sull' altro pei loro margini superiori, si diminuisce la cavità del cranio, e il cervello più o meno ne soffre. Nè dicasi, che queste sono mere supposizioni speculative confutate dalla pratica, che troppo sovente se ne vedono i compassionevoli esempj. Nemmeno oppongasi l' osservazione dei parti difficili operati dalle sole forze della natura, ne' quali si vedono tuttoddì feti uscire da pelvi tanto ristretti, che la loro testa ha perduto da nove fino a dieci linee di spessezza nel passare attraverso

Più o meno sempre offende il cervello.

verso lo *stretto superiore*, o *inferiore*, ed ha acquistato dalla base al vertice una proporzionata lunghezza, e contuttocciò in poche ore dopo la nascita la testa così difformata riacquista le naturali sue dimensioni senza il mènomo danno. Vi ha una grandissima differenza tra le forze naturali, quali sono le contrazioni dell' utero, e gli altri agenti naturali del parto, che operano a gradi a gradi, sicchè trattanto il capo del feto si accomoda, e, per così dire, si modella alla figura del passaggio, che gli dee dar uscita, vi ha, diciamo, una grandissima differenza tra tale compressione fatta appoco appoco, e la violenta, e instantanea fatta in un sol verso dal *forcipe*. Il lodato Signor BAUDELOCQUE (*a*) ha voluto sperimentare su nove teste di bambini, nati a tempo, e morti poco dopo la nascita, sino a qual segno poteva essere la testa diminuita da questo strumento in un verso, e quanto guadagnare nel verso contrario; e quantunque egli abbia osservato, che tale diminuzione è maggiore, o minore, secondochè le ossa del cranio sono più, o meno resistenti, tuttavia ha veduto, che di rado ella è maggiore di quattro, o cinque linee, quando si comprime la testa ai lati,

Sperienze del Baudelocque.

(a) *Ibidem dalla pag.* 164. *alla* 169. *dal num.* 1611. *al* 1620.

lati, e, che nel verso contrario o niente acquista di maggiore diametro, o così poco, che non se ne dee far caso, anzi che medesimamente talvolta si fa più piccolo. Conchiude pertanto l' espertissimo Pratico, che la testa del feto può essere diminuita ai lati dal *forcipe*, senzachè ne soffra notabilmente, dalle due sino alle quattro linee (*a*), al di là delle quali lo strumento diviene per lo più micidiale.

Obbjezione fatta all'uso del *forcipe*, e sua confutazione.

Una delle più forti obbjezioni, che siansi fatte al *forcipe*, è, che non può essere applicato, senzacchè colla spessezza delle sue branche occupi lo spazio di tre linee incirca; ecco dunque, dicono gli oppositori, tre linee di spazio perdute. Questa obbjezione sarebbe senza replica, se s' introducesse il *forcipe* dal lato della maggiore strettezza del pelvi, e se i cucchiai non fossero fenestrati; ma la testa del feto passa attraverso quelle finestre, e sporge oltre. Bisogna però confessare, che non mai l' utilità del *forcipe* è così evidente, ed innocente, come quando, non essendovi grandi disproporzioni tra la testa del feto, e i diametri del pelvi, ce ne serviamo, per supplire nel parto alle forze

O 2 lan-

(a) *Ibidem pag.* 173. *n.* 1625.

languide della partoriente, o perchè esso parto voglia essere precipitato per una grave pericolosa emorragia, o per convulsioni. Ogni volta che il pelvi della madre ha meno di tre pollici di diametro dal davanti al di dietro, è quasi impossibile di estrarre col *forcipe* il feto vivo, ed anche quando è morto, il suo uso può riescire pericoloso per la madre, se quel diametro è di soli due pollici, e sei o sette linee.

Quali siano gli Autori, che hanno i primi insegnato a portare il *forcipe* al di sopra del *coronamento*.

Il primo, che abbia osato di portare il *forcipe* sino al di sopra del *coronamento*, è un certo PUDECOMB Cerusico Inglese fin dall' anno 1743., come racconta lo SMELLIÉ (*a*), ed esso pure dopo l' ha fatto con successo, ed è precisamente in quel caso, che ne allungò le branche, e le incurvò verso i margini. Conobbe per pratica, che non solamente, quando la testa del feto non ha potuto impegnarsi in quello *stretto superiore*, si può portare lo strumento fino al di sopra del medesimo, ma che era ancor più facile a farne l' estrazione, che quando v' è già impegnata; epperciò consiglia, allorchè è in questo ultimo stato, di respingerla, se è possibile, insù, e di andarla colà sopra a cer-

(a) Vedasi il tom. I. della sua Opera *pag.* 284., e il *tom. II. pag.* 485.

cercare col *forcipe*, applicandone le morse sulle orecchie. Dopo lo SMELLIÉ ne parlò anche il ROEDERER ne' suoi *Opuscoli medici* stampati a Gottinga nel 1765. Il LEVRET non ne fa menzione, che nelle edizioni delle sue Opere fatte dopo il 1770. (a).

I diversi casi, e le diverse maniere di adoperare o il *forcipe Francese*, o l'*Inglese* vedonsi esposti dal BERTRANDI a *pag.* 126., 127., *e* 128. *n.* 169., *pag.* 132. *n.* 174., *pag.* 143., 144., *e* 145. *n.* 194., *e* 195., *pag.* 152. *n.* 205., *e* 206., *pag.* 161. *n.* 217., *pag.* 166. *n.* 222., e finalmente *pag.* 168. *n.* 224. Nelle nostre note, che metteremo al principio del seguente volume, avremo occasione di parlar nuovamente di questo strumento.

Tav. III. fig. V. part. II.

Nella *fig. V. della tav. III. part. II.* è rappresentata una *testa inchiodata* abbrancata, come da due mani, dal *forcipe dritto* dello SMELLIÉ, dalla cui tavola XVI. questa figura è stata copiata. Chi desidera però di vedere le diverse maniere di applicare questo strumento nelle diverse situazioni della testa del feto, vegga le bellissime figure poste alla fine del tomo II. dell' Opera del BAUDELOCQUE.

§. III.

(a) A torto adunque il Signor de la BERTINIÈRES (*Journal de Paris n.* 98.) fa autore di questa scoperta il Signor DETEURYE suo maestro.

§. III.

Della leva del ROONHUYSEN.

Descrizione della leva del Roonhuysen pubblicata dal Vischer, e dal Poll. Tav. II. par. I. fig. I., e II.

LA *leva* detta volgarmente del ROONHUYSEN, quale fu pubblicata nel 1753. da Jacopo VISCHER, e Ugo VAN-DE-POLL (*a*), tutti e due Medici assai rinomati in Amsterdam, i quali però mai non avevano esercitata l' *arte ostetricia*, è una lamina di acciajo ben temprato, lunga circa undici pollici, larga uno, e spessa una linea, e mezzo (*tav. II. part. I. fig. I., dove questo strumento è rappresentato di piatto nella sua grandezza naturale*) : ella è dritta nella sua parte mezzana per la lunghezza di tre pollici circa (*ibidem A.*), e incurvata alle sue due estremità per la lunghezza di tre pollici, e mezzo circa (*fig. II. B. B., nella qual figura lo strumento è anche rappresentato nella sua grandezza naturale, ma per uno de' suoi lati*) ; la profondità delle curvature è appress' appoco di una linea, e mezzo. Si copriva la

(a) La pubblicarono in una Dissertazione scritta nella loro lingua, e stampata in 8. in Amsterdam il detto anno 1753. Questa Dissertazione, o almeno la parte più essenziale, è stata quasi subito tradotta in Francese, e poi messa alla fine del IV. Tomo dell' Opera dell'o SMELLIÉ col titolo *découverte de l' instrument de* ROONHUYSEN *pour les accouchemens.*

la parte mezzana retta dello strumento, e l' estremità delle curvature di una tela spalmata di qualche empiastro, come di *diapalma*, o altro simile (*fig.I.A.B.B.*), e poi tutta la lamina si vestiva d' una sottile, e morbida pelle di cane, cucitavi senza orlo, e senza la menoma inugua-glianza lungo la sua faccia convessa, la qual pelle era destinata a moderare l' im-pressione, che nel tempo dell' operazio-ne lo strumento dee fare tanto sulla te-sta del feto, che sulle parti della madre, che gli deono servir di appoggio. La sua spessezza, quando è così vestito, è in alcuni luoghi di quattro linee: tutta la lunghezza de' suoi lati, e soprattutto gli angoli delle curvature, vogliono esse-re ben liscj, e ben rotondati.

Storia della scoperta di questo stru-mento.

Rogero ROONHUYSEN, rinomatissi-mo Medico-Cerusico, ed Ostetricante di Amsterdam, possedeva il secreto della descritta *leva* insieme col celebre RUI-SCHIO, e col Cerusico Cornelio BOE-KELMAN, nè mai avevano voluto pro-palarlo a chicchessia. Ma, nel 1700. Gioanni DE-BRUYN pure di Amsterdam essendosi messo a studiare l' *arte ostetri-cia* sotto il ROONHUYSEN insieme con Pietro PLAATMAN suo condiscepolo, con-vennero di pagare una certa somma al comun Maestro, al RUISCHIO, ed al BOEKELMAN, perchè loro svelassero quel secre-

secreto; glielo svelarono in fatti, ma colla condizione, che non lo scoprirebbero ad altri. Morto il BRUYN nel 1753., ed avendo, prima di morire, scoperto il secreto a Raineri BOOM Cerusico, ed ostetricante di professione, questi lo comunicò sotto la medesima condizione ai fratelli DE-WIND, tutti e due Medici, uno de' quali, che è Paolo DE-WIND, esercitava la Medicina a Middelborgo nella Zelanda, e l'altro, cioè Gerardo DE-WIND, in Amsterdam. Anche il PLAATMAN, prima di morire, l'avea comunicato a Francesco ROOY espertissimo Cerusico, e il BOEKELMAN al Medico MOOR, e questi ad Alberto TITSING. Era dunque la *leva del* ROONHUYSEN al principio del 1753. conosciuta da pochissime persone, le quali ne facevano un mistero, quando in detto anno i lodati VISCHER, e VAN-DE POLL, avendone comprato il secreto dagli eredi del BRUYN, ne fecero generosamente parte al pubblico coll' accennata Dissertazione.

Varietà di detta leva.

Siccome però gli altri possessori del secreto pretendevano, che la *leva* pubblicata dai lodati Medici non era la vera del ROONHUYSEN, l'anno 1754. fecero un' altra edizione della loro Dissertazione, a cui aggiunsero le figure della *leva* del BOOM, e del TITSING, che sono veramente alquanto differenti da quella

del

del BRUYN, ma essenzialmente le stesse, quanto ai loro effetti. Il celebratissimo Pietro CAMPER in una sua Dissertazione inserita a *pag.* 729. *del V. tomo dell' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi* intitolata *Remarques sur les accouchemens laborieux par l'enclavement de la tête, & sur l'usage du levier de* ROONHUYSEN *dans ce cas*, ha messo le figure di tutti questi strumenti, che noi abbiamo intieramente copiate nella prima parte della nostra *II. tavola*. La *figura III.* pertanto di detta *tavola* rappresenta la *leva* del BOOM osservata di piatto, che era già stata pubblicata dallo stesso CAMPER nel 1759. in un suo discorso aggiunto alla traduzione Olandese, da se fatta ristampare con note, e con addizioni, dell' Opera del MAURICEAU, e la *fig. IV.* lo stesso strumento osservato pei suoi lati, e vestito di pelle di cane, cucita a uno degli stesi lati. Le *figure V.*, *e VI.* rappresentano la *leva*, o piuttosto la *spatula* del TITSING: questi ne guarniva la punta A. (*fig. V.*) di lana, affinchè non potesse sdrucciolare, nè fare una troppo forte impressione. Le *leve* del BRUYN, e del BOOM, si possono adoperare per tutte e due le loro estremità; quella del TITSING solamente per una, terminandosi l' altra estremità, che serve di manico, in un anel-

Leva del Boom fig. III., e IV.

Leva del Titsing fig. V., e VI.

lo B.

lo B. (*fig. V.*). La curvatura di quest' ultima *leva* è più lunga, che nelle altre due, essendo di cinque pollici, e mezzo, e nel tempo stesso è anche più profonda, e larga.

Leva dei Francesi.

Molte altre variazioni sono state fatte alla *leva* del ROONHUYSEN; alcuni la piegarono a S., ed altri altre forme le diedero. Quella, di cui si servono i Francesi, è poco differente dalla *leva* del TITSING; cioè ella è una spezie di cucchiajo, simile appress' appoco a una delle branche del *forcipe* del PALFINO, se non che è alquanto più stretto, e più allungato, e che la faccia interna della sua curvatura ha un solco, come i cucchiai del *forcipe* del LEVRET. Per renderlo più utile, bisognerebbe incurvarlo davvantaggio, e dargli una metà di più della larghezza, che ha, cioè invece di undici linee dargliene sedici, o diciassette, come ha già fatto il GOUBELLY (*a*).

Il CAMPER nella citata Dissertazione (*pag. 745.*) fa osservare, che, se si riflette alla figura, e alla maniera di applicare, e di servirsi della *leva* del ROONHUYSEN, sembra essa aver molta so-

(a) Vedansi le sue tesi *an, capite fœtus incuneato, vectis forcipibus anteponendus?* difese nelle scuole mediche di Parigi l'anno 1772. Conchiude per l'affirmativa. Vedasi pure la *fig. II.* della nostra *tav. II. part. II.*, dove questa *leva* è rappresentata colle correzioni fattevi dal GOUBELLY, e dal BAUDELOCQUE.

Si accennano altri strumenti, che possono essere sostituiti alla leva del Roonhuysen.

somiglianza colla *spatula curva* descritta da Cornelio CELSO sotto il nome di *uncus*, per estrarre la pietra dalla vescica (*a*); fa anche osservare, che l' *uncino ottuso* fatto a cucchiajo, descritto, e delineato dal MAURICEAU, già da noi quì sopra (*pag.*198.) accennato, potrebbe servire allo stesso uso, come pure la metà del *forcipe* del PALFINO, che già abbiamo detto essere similissimo a quell' *uncino* del MAURICEAU. Nel *Giornale di Medicina* dell' anno 1755. (*b*) leggesi una lettera del RIGAUDEAUX, ove descrive una sua *leva* particolare, per disimpegnare il *capo inchiodato*, colla qual *leva*, secondo la testimonianza dello stesso CAMPER, ebbe dei successi maravigliosi (*c*): nello stesso *Giornale* del medesimo anno (*d*) havvi un' altra lettera del MORAND Medico, nella quale parla pure della *leva* del ROONHUYSEN.

(a) *De Medicina lib. VII. cap. XXVI.* §. 2. *pag.* 478., eccone la descrizione: *is* (*uncus*) *est ad extremum tenuis, in semicirculi speciem retusæ latitudinis; ab exteriori parte levis, qua corpori jungitur, ab interiori asper, qua calculum attingit*. Tolti questi denti, un simile cucchiajo potrebbe benissimo servire al luogo della *leva del* ROONHUYSEN.

(b) *Tom. I. pag.* 197.

(c) Vedasi la *pag.* 743. della Dissertazione del CAMPER.

(d) *Tom. II. pag.* 408.

Errore dello Schlichting.

Da quanto sin quì abbiamo detto intorno a questo strumento, cotanto vantato massime dagli Olandesi, si vede, essersi sommamente ingannato Gioanni Daniele SCHLICHTING, valente Medico di Amsterdam, quando credette, e volle persuaderlo al pubblico, di avere scoperto il secreto del ROONHUYSEN, che immaginò essere una spezie di *forcipe*, del quale ci ha data la figura nel suo libro scritto in Olandese, e stampato in Amsterdam in 8. l'anno 1747. col titolo *Embryulcia nova detecta*, come interpreta l'EISTERO. Anche questi sulla fede dello SCHLICHTING lo ebbe per tale, e lo fece rappresentare nell'ultima tavola delle sue *Instituzioni Cerusiche edizione seconda*.

In quali casi si debba far uso di quella leva.

Il BERTRANDI raccomanda pochissime volte questo strumento; ne fa una cortissima descrizione alla *pag.* 129. *n.* 171., e ivi in poche parole addita il modo di servirsene, quando il capo è *inchiodato* coll'occipite contro il pube, e colla faccia verso l'osso sacro. Questo è il solo caso, in cui lo propongono i Medici VISCHER, e VAN-DE-POLL in tutte e due le edizioni della loro Dissertazione, dal che pare, che si potrebbe conchiudere, che non altrimenti lo adoperassero il ROONHUYSEN, e tutti gli altri, ai quali è stato comunicato il suo secreto.

Lo

Lo stesso BERTRANDI lo propone inoltre *pag.*140. *n.*187., e *pag.*142. *n.*190., quando il capo è posto di traverso, od obbliquamente a cagione della obbliquità dell' utero, come pure per voltare esso capo, quando presenta la faccia (*pag.* 161 *n.* 216.), e in pochi altri casi. Ma moltissimo hanno voluto dedurre della forse troppo vantata utilità di questa *leva* i Cerusici Francesi, e tra gli altri gli espertissimi ostetricanti LEVRET, e BAUDELOCQUE. Per ben intendere le loro ragioni, bisogna prima esporre il modo, che è stato insegnato dagli Olandesi, di adoperarla in quella spezie d'*inchiodamento*.

Maniera di servirsene,

Si prende la *leva*, prima unta d'olio, o di qualche manteca, colla mano destra, e si dirige contro la sinistra introdotta nella vagina, la quale le serve di guida, sino alla fronte del feto, colla concavità dello strumento volta verso essa fronte, e colla convessità verto le ossa del pelvi della madre. Ciò fatto, si porta essa *leva* ora da un lato, ora dall' altro, per farla passare per quello, ove s' incontra minor resistenza, dalla fronte sin sull' occipite del feto, e quando si sente, che la sua concavità abbraccia bene esso occipite, se ne innalza l'estremità, che è al di fuori, e che serve di manico, appoggiandone la parte mezzana con-

contro la parte mezzana dell' arco del pube della madre, nella qual azione la testa del feto viene spinta ingiù, e liberata dalla resistenza, che le faceva il margine superiore di esso pube. Ordinariamente tanta è la forza, che fa la *leva*, che la testa discende con precipizio, e lacera tutto il perineo della madre, se questo non si sostiene colla mano sinistra applicata dall' ano lungo tutto esso perineo. Il TITSING introduceva la sua *spatula* immediatamente tra la testa del feto, e il pube della madre, senza farla scorrere dalla fronte all' occipite, ed altri l' introducevano lateralmente, e poi la facevano scorrere sull' occipite. Comunque s' introducesse sempre intendevano di portarla infine sull' occipite del feto, e tanta era la facilità, con cui riuscivano di disimpegnare in quel modo la testa, che il BRUYN in 42. anni di esercizio dice, di aver salvati colla *leva* del ROONHUYSEN ottocento bambini, cioè dicianove per anno, nè minore è il numero, che ne salvarono il TITSING, e il BERKMAN, amendue ostetricanti stipendiati dalla Città di Amsterdam, per assistere nel parto le povere donne (*a*).

E avvertenze da aversi per non lacerare il perineo.

Il

(a) Vedasi la lista comunicata da questi due Cerusici al CAMPER, e da lui inserita *a pag.* 743., e

Maniera di applicare la *leva* secondo il Camper.

Il Camper fa benissimo riflettere (*pag.* 741.), che, quando la testa del feto è veramente *inchiodata* contro il pube, egli è impossibile, che tra essa, e l'osso si possa far passare una delle estremità della *leva*; propone, che se ne faccia la sperienza su' cadaveri, con introdurre nel pelvi di donne ben conformate bambini nati a tempo, applicandone l'occipite contro il pube, contro cui si faccia tener fermo dalle mani di un assistente; si vedrà, *dice egli*, che, ogni qual volta si tenterà di farvi passare la *leva* tra mezzo, e che, onde farle abbrancare l'occipite, se ne innalzerà il manico, sempre quella scapperà all'uno, o all'altro lato. Vuole pertanto, che in quella spezie d'*inchiodamento* la *leva* s'in-

744. della più volte citata sua Dissertazione. Alla lettera C. delle *figure I.*, *e II.*, rappresentanti la *leva* del Bruyn, si vede una cordicella, di cui il Vischer, e il Van-de-Poll confessano d'ignorare l'uso. Il Levret nella seconda, e nella terza edizione del suo libro intitolato *Suite des observations sur les causes, & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux*, nella sezione seconda, dove espone il suo sentimento sulla *leva* del Roonhuysen, e sulla maniera di servirsene, pensa, che quella cordicella, i cui estremi devono uscire fuori della vulva, quando l'instrumento è applicato nella debita situazione, sia destinata, traendo essi estremi colla mano sinistra, mentre colla destra si preme sull'occipite del feto mediante l'innalzamento del manico della *leva*, sia, diciamo, destinata a moderarne l'impressione, e a diriggerne l'azione più in avanti.

s' introduca o *lungo la fronte*, o *lungo la tempia*, o *lungo l' occipite*, facendola avanzare, finchè si senta, che colla sua concavità abbia abbracciata la convessità della testa, e che allora si faccia scorrere sotto l' orecchio, come si vede nella *fig. I. della tav. II. part. II.*, ai lati della parte superiore del collo, sicchè colla sua estremità A. abbracci più o meno il mento, secondo la maggiore, o minor lunghezza della testa del feto da A. a D Applicata così la *leva*, pretende, che, innalzandone l' altra estremità B., e traendo nello stesso tempo ingiù colla mano sinistra applicata sulla parte mezzana della stessa *leva C.*, sentirassi, che in quel modo lo strumento stdrucciola un poco, ma che si renderà sempreppiù fermo, a misura che se ne innalzerà il manico B., e che, seguitando a premere, e a tirare, facilissimamente, e in pochissimo tempo la testa sarà libera. Egli è d' avviso, che tutti coloro, che si sono serviti della *leva* del ROONHUYSEN, quantunque abbiano creduto di averla applicata sull' occipite, l' applicavano veramente senza saperlo nel sito, e nel modo descritto, e che ciò sia dimostrato dalle *ecchimosi*, le quali talvolta si osservano al mento, o verso l' angolo della mascella inferiore de'

Tav. II. parte II. fig. I.

de' bambini estratti per mezzo di quello strumento.

Riflessioni del Sig. Baudelocque.

Anche il Signor BAUDELOCQUE (a) fa notare, che, quando il capo del feto è *inchiodato* nel modo sopra riferito, non si può far passare neppure il più sottile strumento, non che la *leva*, che, come si è detto, è larga un pollice, e spessa almeno quattro linee, nè tra la fronte del feto, e l'osso sacro della madre, nè tra l'occipite di quello, e il pube di questa; poichè allora tutte queste parti sono in uno strettissimo combaciamento; dal che trae questa probabilissima conseguenza, che il ROONHUYSEN, il de BRUYN, e tutti gli altri ostetricanti, che si vantarono di aver liberate tante, e tante teste *inchiodate* per mezzo della *leva*, se ne servirono quasi sempre non già nel vero *inchiodamento*, ma quando la testa tardava ad uscire o per la sola debolezza della madre, o per altre cause leggieri, che sarebbero state vinte dalla Natura, o con altri mezzi più metodici, più sicuri, e più facili della *leva* (b); fa innoltre osservare (c), che,

(a) *Tom. II. pag.* 187. *n.* 1645.

(b) Il RIGAUDEAUX nel luogo citato del *Giornale di Medicina* avea già fatta la medesima riflessione, come la fece dappoi anche il LEVRET.

(c) *Ibidem n.* 1646.

che, quand' anche questo strumento nel dato *inchiodamento* potesse essere introdotto, e adoperato nel luogo, e nel modo, che insegnano i seguaci del ROONHUYSEN, non sarebbe possibile di ottenere l' intento, per cui si adopera, cioè disimpegnare senza gravi accidenti la testa; conciossiachè la *leva* così applicata sull' occipite del feto, e diretta nel modo, che si è detto, col deprimerne la testa indietro verso la parte inferiore del pelvi, ne mantiene il mento sempreppiù appoggiato contro il petto, e la fa discendere in tale situazione, che tutt' i maggiori sforzi sono diretti indietro verso l' ano, e verso il perineo della madre, onde non dobbiamo maravigliarci, come essi stessi ne convengono (*a*), che in questa operazione sovente esso perineo si squarci in tutta la sua lunghezza. Imprimendosi adunque dalla *leva* applicata sull' occipite una direzione opposta al corso, che fa la testa del feto nel *parto naturale* (*b*), è un altra ripruo-

(a) *Mais souvent l'urethre en est fort endommagée; souvent le periné se fend plus que dans l'accouchement naturel, & que lorsqu'on se sert d'un forceps quelconque.* Così scrive lo stesso CAMPER *pag.* 743., parlando dello stesso proprio metodo.

(b) Leggasi il *n.* 95. *pag.* 64., *e* 65. *del Compendio*, e le nostre note relative a questo numero nel *tom.IX.*

ripruova, che se ne servivano in casi, ne' quali essa testa era di un volume mediocre rispettivamente al diametro dello *stretto inferiore* del pelvi, e conseguentemente non *inchiodata*: ciò anche si deduce dai precetti da essi inculcati nel maneggiare la *leva*, raccomandando di non premere, nè tirare, che nel tempo de' dolori, e di cessare di premere, e di tirare colla *leva*, quando la testa è prossima alla vulva, che è lo stesso, che dire di abbandonare il *parto* alla Natura.

Contraddizioni del Camper.

Lo stesso Signor BAUDELOCQUE non senza ragione si maraviglia (*a*), che il CAMPER, dopo aver dimostrata esso stesso l' impossibilità d' introdurre la *leva* tra il pube della madre, e l' occipite del feto, quando il capo è in quel modo *inchiodato*, raccomandi, poche linee dopo, di portare quello strumento o *lungo la fronte*, o *lungo l' occipite*, o *lungo la tempia*; ne' due primi modi egli è certamente impossibile; introducendolo poi lungo la tempia, non sa capire, come poi lo possa condurre di piatto lungo la mascella inferiore sino al mento; egli pensa, che ne' casi, ne' quali il CAMPER ha osservato delle *ecchimosi*

(a) *Ibidem pag.* 197. *n.* 1654.

o al mento, o all' angolo della mascella inferiore del feto, la testa fosse situata di traverso, cioè colla faccia verso un ischio, e coll' occipite verso l' altro, e che, essendosi applicata la *leva* dietro il pube, essa dovette andare ad appoggiare e sulla mascella inferiore, e sul mento, e così imprimervi quelle macchie. E veramente, se noi pure dobbiam dire il nostro sentimento, quella *Dissertazione* del CAMPER è senz' ordine, oscura, e piena di contraddizioni, che non par lavoro di quel grande Anatomico, e Cerusico, nè da paragonarsi alle altre sue Opere.

Maniera di applicare la leva praticata dal Titsingh, e dall' Herbiniaux.

Il TITSINGH in una lettera all' HERBINIAUX, celebre ostetricante di Bruxelles, e da questo inserita a *pag.* 111. del suo libro intitolato *Traité sur divers accouchemens laborieux, & sur les polypes de la matrice. A Bruxelles* 1782., introducendo, come già abbiamo detto, la *leva* immediatamente dietro il pube della madre tra questo, e l' occipite del feto, vuole, che si vada ad appoggiare colla sua estremità non sulla parte mezzana di esso occipite, ma un poco lateralmente sull' apofisi mastoidea, nè altrimenti l' applica il Signor HERBINIAUX. Per rendere ragione di questo loro operare, fanno osservare, che nel *parto naturale* la testa del feto, quando entra nello

stretto

stretto superiore del pelvi, vi passa un po' obbliquamente, cioè con una tempia volta verso l' osso sacro, e coll' altra verso il pube della madre, ma alquanto dallato, il che è verissimo; per la qual cosa, se vi s' *inchioda*, vi dee, secondo essi, rimanere in questa stessa situazione, il che può qualche volta accadere: ora, dicono essi, anche la *leva* vuol essere applicata secondo quella direzione alla parte laterale dell' occipite, acciocchè la pressione la possa far discendere nel modo, che sarebbe naturalmente discesa, se non fosse stata *inchiodata*. Questo ragionamento è fondato, egli è vero, sul meccanismo del *parto naturale*, e non si può negare, che, se fosse possibile d' introdurre in quel modo la *leva*, e, applicata che è, di mantenerla ferma in quel sito, supposto l' *inchiodamento* nella direzione da questi ostetricanti descritta, quello sarebbe il mezzo più facile, e più sicuro di disimpegnarla; ma il Signor BAUDELOCQUE insiste sempre sulla impossibilità di far passare la *leva*, e innoltre sulla difficoltà di far appoggiare stabilmente la sua concavità sull' apofisi mastoidea, la quale nel feto o non è ancora formata, o è molto piccola. L' HERBINIAUX si serve di una *leva*, simile nel rimanente a quella del ROONHUYSEN, a cui però nel luogo, che

questi

questi applicava la sovraccennata cordicella, ha fatto mettere un piccolo anello dello stesso metallo, a cui attacca un nastro, mediante cui nel tempo stesso, che col manico della *leva* innalzato verso il ventre della madre preme ingiù, e alquanto indietro la testa del feto, traendo quel nastro indietro verso l'ano della madre, la dirige in avanti. L'HERBINIAUX ha preso probabilmente l'idea di questo suo nastro, e anello dall'uso, che il LEVRET attribuì alla cordicella della *leva* del ROONHUYSEN (*a*).

Ci siamo dilungati forse un po' troppo circa l'uso della *leva*, e il modo di applicarla nella spezie d'*inchiodamento*, in cui l'occipite sta appoggiato contro il pube, e la fronte contro l'osso sacro, per poter conciliare i sentimenti opposti de' migliori ostetricanti, se sia o nò utile questo strumento in quel caso, e dalle cose esposte si vede, che, se prendiamo il termine d'*inchiodamento* nel suo senso ristretto, per una testa cioè appoggiata immobilmente con due delle sue regioni diametralmente opposte contra una resistenza invincibile, quali sono le ossa del pelvi della madre, allora sicuramente non è in nessun modo possibile

Nostro sentimento.

(a) Vedasi la nota (a) della *pag.* 222.

d' introdurre la *leva* nè secondo il metodo del ROONHUYSEN, e de' suoi seguaci, nè secondo quello del CAMPER, del TITSINGH, e dell' HERBINIAUX; epperciò in tale *inchiodamento* perfetto la *leva* introdotta in uno di que' metodi, è di nessun uso; ma se per *testa inchiodata* in quella direzione noi intendiamo una testa, che tocchi bensì colla fronte l' osso sacro, e coll' occipite il pube della madre in modo però, che per la cedenza delle sue ossa possa per mezzo di un conio qualunque introdotto tra di essa, e il pube diminuire di diametro dal davanti al di dietro, mentre si allargherà ai lati, in tal caso noi siamo d' avviso, che l' uso della *leva* possa benissimo convenire, e con essa facilitarsi il *parto*. In questo senso prende il BERTRANDI il termine d' *inchiodamento* al *n.* 171 *pag.* 129. *del Compendio*, nè in altro senso lo prende il LEVRET, quando così si spiega (*a*). *La tête la plus enclavée permet toûjours l'introduction des branches d'un forceps bien fait, & bien manié, parcequ'elle se prête suffisamment à leur passage, sans qu' il soit besoin*

(a) *L'art des accouchemens démontré par des principes de physique & de méchanique n.* 617.

besoin d'user d'une violence capable de nuir à la mere, ou à l'enfant. Se può per quelle strettezze penetrare una *branca del forcipe*, vi penetrerà anche la *leva*, che non è nè più spessa, nè più larga; e si sa, che una di dette branche può benissimo in molti casi far l'uffizio della *leva*.

Così pure in certa maniera la pensa il Signor BAUDELOCQUE, con questa sola differenza, che e' non vuole, che allora la testa si dica *inchiodata*. Molti sono i casi da questo eccellente Pratico indicati, ne' quali egli pure conviene, che l'uso della *leva* può essere utile, non però tanti, quanti sono quelli, che richiedono l'uso del *forcipe*. Può la *leva* solamente correggere certe viziose situazioni della testa, e con ciò favorirne secondariamente l'uscita; il *forcipe* all'opposto serve spesse fiate per estrarla. Noi ci riserbiamo d'indicare que' casi, col modo di servirsi della *leva* in ciascheduno d'essi, nelle nostre note: quì ci contenteremo di fare la spiegazione della *figura*, da noi copiata dalla *tavola XII.* dello stesso Autore. Adunque la *figura II.* della nostra *tavola II. parte II.* rappresenta un pelvi ben conformato, la cui parte anteriore è stata portata via, per far vedere una delle

Spiegazione della *fig. II. tav. II. parte II.*

situa-

situazioni del feto, in cui si presenta all' orifizio dell' utero colla faccia posta trasversalmente, nel qual caso qualche volta è necessario, per liberarlo dallo *stretto inferiore*, di far uso della *leva*:

A. A. Sono una porzione delle fosse iliache:

B. B. Porzione delle creste delle ossa dello stesso nome:

C. C. Le spine anteriori, e superiori delle medesime ossa:

D. D. Le tuberosità degl' ischj:

E. E. Le cavità cotiloidee:

F. F. La spessezza degl' ischj segati verticalmente dinanzi alle loro tuberosità:

G. G. Il corpo delle ossa del pube segate dinanzi alle cavità cotiloidee:

H. H. H. Cerchio, che rappresenta la sezione verticale dell' utero, di cui sonosi portate via le pareti anteriori, per lasciar veder nudo il feto:

I. Il mento di esso feto.

K. L' estremità posteriore della sua testa:

L. L. L. La leva applicata colla sua concavità lungo la parte mezzana, e superiore della testa, la cui estremità si appog-

appoggia al di là della fontanella posteriore:

M. *La parte lateral inferiore, e sinistra del pelvi:*

N. *Parte del lato destro della cavità dell' utero:*

O. *La mano sinistra dell' ostetricante:*

P. Q. *Le dita indice, e mezzano della stessa mano allungate ai lati del naso del feto, e appoggiate sulla sua mascella superiore.*

R. *La mano destra del medesimo ostetricante, che ha nel pugno il manico della leva.*

Manieta di agire della leva in quel modo applicata.

Quando dunque la testa si affaccia in questa situazione, se non è stato possibile nè di respingerla indietro, nè di abbassarla con due dita della mano destra applicate sull' occipite, o in altro modo, si applica la *leva* nella maniera quì rappresentata, per trarre con essa l' occipite notato colla lettera K. sino alla regione del pelvi segnata M., mentrecchè colle dita P. Q. si respinge insù verso l' osso sacro il mento I. sino alla lettera N. Nè solamente in questa postura, ma in qualunque altra maniera la faccia si presenti all' orifizio dell' utero, se

se è necessario, l' uso della *leva*, sempre questa si dee applicare nel modo descritto lungo la sutura sagittale sino al di là della fontanella posteriore. Per applicarla poi, ora s' introduce dietro il pube, ora dinanzi l' osso sacro, ora all' uno, o all' altro lato, come nel luogo accennato insegneremo secondo i casi. La curvatura della *leva* quì rappresentata è più lunga, che quella della *leva* del ROONHUYSEN, perchè si possa meglio adattare alla lunga convessità della regione della testa, che dee abbracciare, e perchè la sua estremità abbia un sufficiente punto d' appoggio. Ce ne dobbiamo servire come d' una spezie d' *uncino ottuso*, e non come d' una *leva ordinaria*.

Altre spezie di *leve* si adoprano in certi casi di *parti difficili*, delle quali non faremo la descrizione, prima perchè sono poco differenti dalle *leve ordinarie*, poi perchè ne potete vedere le figure ne' libri di *ostetricia*.

§. IV.

§. IV.

Degli uncini, *dei* tira-testa, *e di altri strumenti ostetricj perforanti, e taglienti.*

Qual uso facessero gli antichi degli *uncini*, e di altri simili strumenti.

L'uso degli *uncini* nell' *arte ostetricia* è antichissimo, già li conosceva lo stesso IPPOCRATE (*a*), e Cornelio CELSO ne descrive di due spezie (*b*): ne parlano anche Paolo EGINETA (*c*), AEZIO (*d*), e più di tutti ALBUCASI, il quale in ciò, come in tutta la parte instrumentale dell' Arte, è stato copiato da Ambrogio PAREO (*e*). Di questi strumenti si fece lunghissimo tempo il più crudele, e inumano abuso; imperciocchè, ogni qual volta il *parto* si credeva impossibile, o perchè la testa, o altro membro del feto fossero troppo grossi, oppure le ossa del pelvi così mal conformate, che il feto per quelle strettezze non potesse passare, altro spediente non avevano, fosse pur egli vegeto, e vivo, che di traforargli il cranio con *uncini*, o con altri strumenti analoghi, di votargli esso cra-

(a) *De morb. mulier. lib. I.*
(b) *De Medicina lib. VII. cap. XXIX. pag.* 491.
(c) *De re medica lib. VI. cap.* 74.
(d) *Tetrabibl. IV. Sermone IV. cap.* 23.
(e) Nel lib. XXIV. delle sue Opere cerusiche.

cranio del cervello, e così estrarlo o intero, o a brani, ma sempre dopo averlo ammazzato. Quando gli *uncini* non bastavano, si servivano di *forbici*, di *gammautti*, di *trivelli*, di *tanaglie*, e d' altri simili strumenti sempre mortali pel feto, e pericolosissimi per la madre. I moderni vi avevano sostituiti diverse spezie di *tira-testa*, come quello del MAURICEAU, del MESNARD, del SIMPSON, la *terebra occulta* dell' OLD, i quali tutti, come quei degli antichi, sono andati in disuso, dopochè si è imparato a far uso in molti di quei casi con tanto vantaggio del *forcipe*, o della *leva*, per estrarre il feto vivo, e dopo che sono stati d' accordo tutti gli ostetricanti, che, quando il feto è morto, i soli *uncini* sogliono bastare, in difetto della *leva*, e del *forcipe*, per estrarlo o intero, o dopo aver fatto uscire il cervello dalla cavità del cranio; essendo ora deciso, che tali strumenti micidiali mai non si deono adoperare, se non quando per segni certi si conosce, che il feto è morto (*a*).

Dove debbasi impiantare l' uncino.

Quando il feto morto presenta la testa, si suole impiantare l' *uncino*, come già si praticava al tempo di CELSO (*b*), o

(a) Vedete il *n.* 172. *pag.* 130., *e* 131. *del Compendio.*
(b) Loco citato: *uncus undique lævis, acuminis bre-*

o nelle orbite, o nelle orecchie, o nella bocca, o nella fronte, secondocchè viene più in acconcio; ma impiantandolo nelle orbite, o nelle orecchie, la testa vien tratta secondo il suo maggior diametro, arrovesciandosi anco sul dorso, o sopra una spalla, onde s' incontra moltissima difficoltà a farla uscire, comecchè sia d' un volume mediocre rispettivamente al diametro del pelvi; è molto meglio adunque, di sempre impiantare in quel caso l' *uncino* nell' occipizio. E se il feto morto si presentò pei piedi, e tutto il tronco è già uscito, sicchè più non vi rimane nell' utero, che la testa, allora, se siamo costretti di far uso dell' *uncino*, si dee questo conficcare o nella bocca, o nella fronte. Che se nell' utero, come qualche volta succede, vi è rimasto il solo tronco del feto, per essersene schiantata la testa, in questo caso l' *uncino* s' impianta o sotto la clavicola, o in qualche parte del petto. Vedasi il *n.* 177. *pag.* 134. *del Compendio.* In questo caso principalmente il LEVRET propone il suo *uncino inguainato*, di cui parleremo quì sotto.

Molte

---

vis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdum etiam fronti recte injicitur.

Molte spezie di *uncini* sono stati inventati, gli uni acuti, e gli altri ottusi. Nella *fig. VII.* della *tav. I.* è rappresentato un *uncino* lungo, curvo, e acuto nel suo becco, e medesimamente alquanto tagliente ai lati di detto becco verso la punta, che può benissimo conficcarsi nella cute, e penetrare nella cavità del cranio al luogo delle fontanelle, o delle suture.

Tav. I. fig. VII.

E' però vero, che, onde poter penetrare con maggior facilità, giova prima aprire il cranio o colla punta di un coltello ordinario, o con forbici, o con gammautti, tanto più, se è necessario, di diminuire il volume della testa con estrarre il cervello. Per fare quell' apertura del cranio lo SMELLIE ha inventato un pajo di *forbici perforanti*, assai forti, e lunghe almeno nove pollici, da noi fatte rappresentare nella *fig. III. della nostra seconda tavola parte II.* Queste *forbici* hanno ai lati della parte mezzana delle loro lame un ritegno D., per mezzo del quale si può fare con maggior facilità la dilatazione, e s' impedisce, che lo strumento non penetri troppo addentro (*a*).

Tav. II. part. II. fig. III.

Aperto,

(a) Vedasi il *n.* 174. *pag.* 131. *dello stesso Compendio.*

Aperto, e vuotato, che si è il cranio, invece d' introdurre il sovraccennato lungo *uncino puntuto*, il quale, scappando, potrebbe lacerare l' utero, o altre parti della madre, si può adoperare un *uncino ottuso*, qual è disegnato nella *fig.VI. della stessa I. tavola*. Quest' *uncino* si conficca con una, o coll' altra delle sue estremità, che sono tutte e due incurvate A. B., nell' apertura del cranio fatta colle forbici; è vero, che non ha una presa così forte come l' *uncino acuto*, ma, ancorchè scappi, non può fare alcun male. Lo Smellié nella spiegazione della sua *tav.XXXVII.* dice, che della estremità più lunga B. dell' *uncino ottuso* sen è servito qualche volta con vantaggio, applicatala all' inguine, per estrarre il feto vivo, che si presentava all' orifizio colle natiche; avvertisce però di usare molta cautela, per non dislogare la coscia, o anche romperla (*a*).

Tav. I. fig. VI.

Metodo semplice, e ingegnoso del Danavia.

In mancanza di questo *uncino ottuso*, o di altro simile strumento, ogni ostetricante può in qualunque luogo, e tempo fabbricarsene da se uno assai comodo, che produce lo stesso effetto senza

(a) Vedasi il *n. 205. pag. 151. del Compendio*.

senza il menomo pericolo. Consiste questo strumento, che è stato immaginato dal Signor DANAVIA Cerusico a Surinam, in un cilindro di legno, grosso come il dito mignolo, lungo due pollici, e rotondato alle sue estremità. Si lega alla sua parte mezzana un nastro di filo, lungo un braccio e mezzo, o due braccia. S' introduce quel cilindro di traverso nell' apertura fatta al cranio, sicchè colle sue estremità appoggi contro le ossa; si lasciano uscire fuori della vulva i due capi del nastro, e per mezzo di questi si tira, e si estrae facilmente la testa.

Uncino inguainato del Levret.

Gli *uncini* (*dice il* LEVRET (*a*)) sono in generale strumenti spaventevoli, dei quali contuttocciò i buoni ostetricanti sono costretti loro malgrado di far uso qualche volta, come, per esempio, quando, schiantata la testa, il tronco del feto rimasto nell' utero non si può estrarre colle sole mani, o con altri mezzi. Ma gli *uncini*, che si adoprano comunemente (*segue egli*), hanno il becco così ottuso, che o non si possono impiantare, che con molta forza, o impiantati

(b) *Suite des observations sur les causes, & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux article I. §. IV. pag.* 25.

piantati che sono, facilmente sfuggono, la qual cosa suol cagionare gravi contusioni all' utero, e ferite alla mano dell' ostetricante, che ha servito di guida allo strumento. Per prevenire questi accidenti, egli ha fatto costruire un *uncino* col becco tagliente ai suoi lati dalla loro metà ingiù verso la punta, e con questa stessa punta quasi acuta; conficca così assai facilmente l' *uncino*, dov' è bisogno; e poi per impedire, che, isfuggendo, non faccia con quel suo becco acuto, e tagliente maggior male di quel, che facciano gli *uncini ottusi*, egli ha immaginato una guaina di ferro, che si applica, e si fa scorrere insù lungo il fusto dell' *uncino*, finchè arrivi a riceverne il becco impiantato sotto una costa, o sotto una clavicola, oppure nelle ossa del cranio. Vedasi questo strumento delineato, come se fosse applicato in sito, e in atto di trarre con esso o la testa, o il tronco del feto, *fig. IV. tav. II. part. II.*, ma leggansi nello stesso tempo le sagge riflessioni fatte riguardo al suo uso dal BERTRANDI *n. 175. pag. 133. del Compendio.*

Tav. II. parte II. fig. IV.

Lo SMELLIÉ avea pure immaginato un *uncino inguainato*; ma la guaina di questo lo vestiva nel tempo, che s' introduceva per applicarlo, e applicato che era, si toglieva la guaina, sicchè poteva

Altro dello Smellié ibid. fig. V.

va soltanto prevenire i mali, che possono accadere nel tempo della introduzione, ma non i maggiori, che succedono, quando sfugge. Vedasene il disegno nella stessa *tav. II. part. II. fig. V.*, dov' è rappresentato doppio, quando vogliamo servircene a modo di *forcipe* (*a*).

§. V.

Del pelvimetro, e prima della descrizione anatomica del pelvi osseo.

Definizione del *pelvimetro*.

IL *pelvimetro* è una spezie di compasso, che è stato inventato per misurare i diversi diametri del *pelvi* della donna, e così riconoscere, se questa cavità è bene, o mal conformata, onde decidere, se il *parto* sarà facile, e breve, o difficile, lungo, e laborioso, o anche impossibile. Prima però di descrivere questo strumento, e il modo di adoperarlo, sarà bene far precedere la descrizione anatomica del *pelvi osseo*, e indicare le misure, che dee naturalmente avere in tutt'

(a) Vedasi il luogo citato del *Compendio*, e inoltre il *n.* 177. *pag.* 134.

i suoi diametri, la qual descrizione servirà come di commento a quanto ne ha il BERTRANDI forse troppo brevemente detto nel *cap. I. del Compendio dalla pag. 6. alla* 11.

Del pelvi.

XXII. *Pag*, 6. (*a*). Nominasi *pelvi* una cavità ossea molto irregolare, situata al disotto della *spina*, di cui fa la base, tra questa, e le estremità inferiori, colle quali si articola (*tav. III. part I. fig. I.*). Questa cavità nell' uomo adulto è composta di quattro ossa solamente, che sono le *ossa innominate* destro (*ibid. A. A. A.*), e sinistro (*ibid. B. B. B.*), le quali ne formano le pareti anteriori, e le laterali, l'*osso sacro* (*ibid. C. C.*), e il *coccige* (*ibid. D. D.*), che ne fanno le pareti posteriori. Ma nel feto, e nel bambino le *ossa innominate* dell' uno, e dell' altro lato sono ciascheduno composte di tre pezzi distintissimi, che sono considerati come ossa particolari, dette l' *ilio*, l' *ischio*, e il *pube*. Anche l'*osso sacro* è in quella età separato in cinque pezzi, che diconsi *vertebre false*, e il *coccige* in tre, o in quattro. Le *vertebre false* del *coccige* sono per lo più ancora divisibili nello stesso adulto.

Tav. III. part. I. fig. I.

Fran-

(a) Il numero romano si riferisce allo stesso numero indicato nel *Compendio*.

Opinione del Deleurye confutata.

Francesco Angelo Deleurye, celebre ostetricante di Parigi, è d'avviso (a), che la struttura del *pelvi*, qual si trova nel feto, composto di un numero maggiore di ossa, che nell'adulto, e per conseguente più cedente, e, per così dire, flessibile, renda più facile il *parto*, e massime il *parto* pei piedi, e per le natiche, potendo, secondo lui, quelle ossa travalicare le une sopra le altre, e così rendere il *pelvi* più stretto; come appunto succede nelle ossa del cranio. Ma questa opinione è confutata dalla giornaliera sperienza.

Dell' osso ilio.

Situazione, figura, e divisione dell' *osso ilio*.

L' *osso ilio*, volgarmente chiamato l' *osso delle anche* (*ibid. a. a. a. a.*), è il più grosso, e il più largo dei tre pezzi, che nel feto compongono le *ossa innominate*: egli è situato alle parti laterali, e superiori del *pelvi*, e ha una figura quasi triangolare. Si può distinguere in due *facce* una *esterna*, e l' altra *interna*; in tre *margini* uno *superiore*, l' altro *anteriore*, e il terzo *posteriore*; e in tre *angoli anteriore*, *posteriore*, e *inferiore*.

La

(a) *Traité d'accouchemens en faveur des eleves. Paris* 1770 *in* 8.

Descrizione della sua faccia interna.

La *faccia interna dell' osso ilio* è divisa in due parti disuguali da una linea eminente, la quale dal fine dei due terzi anteriori del *margine superiore* discende obbliquamente dal di dietro in avanti a perdersi nell' *angolo inferiore* (*ibidem b. b. b.*). Questa linea è aspra, e disuguale nella sua metà superiore, perchè quì è il luogo, dove l' *osso sacro* finisce di unirsi coll' *ilio*, nell' altra sua metà inferiore è liscia, e rotondata, e questa incomincia a fare porzione del *coronamento*, o sia dello *stretto superiore*. La parte superiore e anteriore della medesima *faccia interna dell' ilio*, che è concava, e la più larga, liscia, e pulita, dicesi *fossa iliaca*, perchè è tutta coperta dal muscolo *iliaco interno*, che vi si attacca (*ibidem c. c.*). L' altra porzione, che è molto più stretta, è nel suo quarto superiore, e posteriore resa tutta aspra da molti rialti, e depressioni irregolari, colle quali dà attacco all' origine comune del muscolo *sacro lombale*, e del *lungo dorsale*, e dicesi *tuberosità iliaca*. Al disotto di que' rialti, e depressioni osservasi una lunga, e larga faccietta cartilaginosa, di figura quasi semilunare, per mezzo della quale l' *osso ilio* si unisce alle parti laterali dell' *osso sacro*. Il rimanente della *faccia interna dell' osso ilio*, che trovasi

al

al di sotto del principio del *coronamento*, è liscia, e leggermente concava, e fa porzione del *piccolo pelvi*.

La sua *faccia esterna* è meno concava, e meno irregolare dell' *interna*, tutta coperta dai muscoli *gluzj*, che ad essa si attaccano, onde da alcuni è chiamata *fossa gluzia*: i luoghi delle inserzioni di que' muscoli sono segnati da tre linee aspre, ed arcate una superiore, l' altra mezzana, e la terza inferiore. Questa faccia è concava anteriormente, e posteriormente, convessa nel mezzo.

Dell' esterna.

Il *margine superiore dell' osso ilio* nominasi la *cresta*, e stendesi arcato dall' *angolo anteriore* al *posteriore* (*ibid. d. d. d.*). Egli è incrostato d' una larga cartilagine, più spessa nel feto, e nel bambino, che nell' adulto. Vi si distinguono due *labbra* uno *esterno*, che dà attacco al muscolo *obbliquo esterno dell' addomine*, e l' altro *interno*, a cui si attacca il muscolo *trasverso*; all' intervallo, che separa queste due *labbra*, si attacca *l' obbliquo interno*.

Del margine superiore.

Il *margine anteriore* è molto più corto del *superiore*, liscio, e rotondato (*ibid. e. e.*). Il luogo, dove il principio di questo *margine* s' incontra col principio della *cresta iliaca* (*ibid. f.*), forma l' *angolo anteriore* dell' osso, il qual angolo nominasi la *spina anterior superiore*

Del margine, e angolo anteriore.

riore dell' osso ilio. Un' altra eminenza s' innalza due dita trasverse al di sotto di questa, che dicesi la *spina anterior inferiore* (*ibid. g.*) . Tra queste due *spine* havvi un' incavatura, che dà passagio a diversi vasi sanguigni, e nervi; e un' altra se ne trova subito dopo la *spina anterior inferiore*, per cui scorre il tendine comune de' muscoli *iliaco interno*, e *psoas maggiore*.

Del margine, e angolo posteriori.

Il *margine posteriore dell' osso ilio* nasce dall' estremità posteriore della *cresta iliaca*, e il luogo della riunione di questi due *margini* forma l' *angolo posteriore*, che da alcuni nominasi la *spina posterior superiore dell' osso ilio*, a cui si attacca il muscolo *quadrato de' lombi*. Tosto dopo questa *spina* incomincia dunque il *margine posteriore*, che è nel suo principio per la lunghezza di circa tre dita trasverse molto irregolare; poichè al di sotto di essa *spina* un buon dito trasverso se ne incontra un' altra più piccola; che dicesi la *spina posterior inferiore*, e tra queste due *spine* una piccola incavatura, per cui passano de' vasi sanguigni, che portansi alla giuntura dell' *osso sacro* coll' *ilio*. Un altro dito trasverso al di sotto della *spina posterior inferiore* vedesi un' altra incavatura grandissima, che fa gran parte della *incavatura ischiatica*.

La

La estremità inferiore del *margine posteriore* incontrandosi colla estremità inferiore del *margine anteriore* formano l'*angolo inferiore dell' osso ilio*, che è molto più spesso, e più ottuso degli altri due (*ibid. h. h.*). In questo *angolo* si osservano nel feto tre facciette cartilaginose; una assai larga, e concava, che descrive quasi una mezza luna colle corna volte ingiù, e questa faccietta forma quasi il terzo superiore della *cavità cotiloidea*. La cartilagine, che la incrosta, è sottilissima, liscia, e pulita, sempre umettata dall' umor sinoviale, nè mai si cangia in osso. Colle altre due faccette, delle quali una è anteriore, e l' altra posteriore, l' *osso ilio* si unisce coll' anteriore all' *osso del pube*, e colla posteriore all' *ischio*. Le cartilagini, che le incrostano, sono simili a quelle, che uniscono le epifisi al corpo dell' osso, si vedono soltanto ne' bambini, e si cangiano col tempo in ossa. E in tal maniera l' *osso ilio* talmente si unisce alle altre due ossa, che infine neppur si possono più distinguere i vestigj dell' antica divisione.

Dell'angolo inferiore.

Dell'

Dell' osso ischio.

Situazione, e divisione dell' ischio.

L' *osso ischio*, o *scio*, che è di un volume mezzano tra l' *osso ilio*, e quello del *pube*, è situato quasi perpendicolarmente, comecchè un po' dallato, al di sotto dell' *ilio* (*ibid. i. i.*). Si può distinguere in *corpo*, e in due *estremità*, una *superiore*, e *posteriore*, l' altra *inferiore*, e *anteriore*.

Descrizione del suo corpo.

Il *corpo*, che n' è la parte più spessa, e la più larga, è quasi di figura triangolare, in cui si distinguono tre *facce*, una *interna* leggierissimamente concava, che fa la porzion posterior inferiore delle pareti laterali del *piccolo pelvi*, l' altra *esterna*, che fa un piano inclinato (*ibid. k. k.*); la terza *inferiore* aspra, e disuguale, che è ciò, che dicesi la *tuberosità ischiatica* (*ibidem l. l.*), sulla quale appoggiamo, quando siamo assisi. I margini di questa *tuberosità* sono la sua parte più aspra, e diconsi le *labbra* uno *esterno*, e l' altro *interno*; servono l'uno e l' altro d' inserzione a molti muscoli.

Della sua estremità anteriore, e inferiore.

Dall' angolo anteriore e inferiore del *corpo dell' osso ischio* si allunga quasi trasversalmente in avanti un' apofisi quasi appiantata, posta di fianco, più larga nel suo principio, che alla sua fine. Quest' apofisi, che forma l' *estremità* infe-

inferiore, e *anteriore dell' ischio* (*ibid.* m. m.), nominasi il *braccio dell' ischio*, e viene a congiungersi col *braccio discendente dell' osso del pube*. Vi si distinguono due *facce*, e due *margini*. Della *facce* una è *esterna* leggermente concava, liscia, e pulita, e l' altra *interna* anche po' poco concava, che concorre alla formazione delle pareti laterali inferiori del *piccolo pelvi*. De' *margini* il *superiore*, che è sottile, e quasi tagliente, forma gran parte del margine inferiore del *foro ovale* (*ibid.* n. n.), come il *margine interno*, e *anteriore del corpo dell' ischio*, che è incavato affoggia di mezza luna, ne fa buona parte del margine posteriore.

Della superiore, e posteriore.

L' *estremità posterior superiore dell' osso ischio* (*ibid.* o. o.) è un apofisi spessa, ed irregolare, che s' innalza dal *corpo* a congiungersi coll' *osso ilio*, e con quello del *pube*. Vi si possono distinguere tre *facce*, una *esterna* inugualmente convessa, l' altra *interna* inugualmente concava, la terza *posteriore*, coperta di cartilagine con piccole sinuosità, per cui scorrono i tendini moltiplicati del muscolo *otturatore interno*. Al di sopra di queste sinuosità sporge indietro un' apofisi larga, ed appianata, puntuta nella sua estremità, che dicesi la *spina dell' osso ischio*, al di sopra della quale l' osso è incavato, e questa *spina* termi-

na

na inferiormente la grande *incavatura ischiatica*. Infine la *estremità posterior inferiore dell' ischio* finisce nel fero in tre facciette cartilaginose, simili a quelle dell' *angolo inferiore dell' ilio*, una delle quali, che sta in mezzo delle altre due, serve a formare il terzo lateral esterno, e posteriore della *cavità cotiloidea*; l' anteriore, che è molto più stretta, va ad unirsi colla simile faccietta del *braccio ascendente del pube*, e la terza, che è posta più indietro di tutte, si unisce colla simile faccietta dell' *angolo inferiore dell' ilio*.

Dell' osso del pube.

Situazione, e divisione dell' osso del pube.

L' *osso del pube* (*tav.III. part.I. fig.I.*), che è il più piccolo dei tre pezzi, che compongono l' *osso innominato*, unito col suo compagno forma le pareti anteriori del *piccolo pelvi*. Distinguesi in *corpo*, e in due *braccia*, uno *superiore*, o *ascendente*, l' altro *inferiore*, o *discendente*.

Descrizione del suo corpo.

Il *corpo*, che è tutta la porzione dell' osso compresa tra le due *braccia* (*ibid. p. p.*), è di figura quasi quadrata, appianato in amendue le *facce* tanto nell' *esterna*, che nell' *interna*. De' suoi *margini* il *superiore* è spesso, e inugualmente rotondato, finiente verso la radice del

braccio

braccio ascendente in un' apofisi poco elevata, alquanto inclinata in avanti, che dicesi da alcuni la *tuberosità*, da altri la *spina del pube* (*ibid. q. q.*), a cui si attaccano l'estremità inferiore dell' *arco crurale*, o sia del *ligamento del* FALLOPPIA, e la colonna esterna dell' *anello inguinale*; allo stesso *margine* poi al lato interno della *tuberosità* s' inseriscono i *muscoli retti*, e i *piramidali dell' addomine*. Il *margine esterno* è sottile, e quasi tagliente, posto obbliquamente d' alto in basso, e po' poco incavato, affoggia di segmento di cerchio, nella sua estremità inferiore (*ibid. r. r.*): egli fa il margine lateral interno del *foro ovale*. Il *margine inferiore* è il più corto di tutti, meno spesso del *superiore*, ma molto più dell' *esterno*; discende esso obbliquamente dall' angolo interno e inferiore dell' osso, per perdersi nel *margine inferiore del braccio discendente*. Il *margine interno* è il più spesso, poichè nella maggiore sua spessezza è di sei, o sette linee; discende quasi rettamente per la lunghezza di un pollice e mezzo circa (*ibid. s. s. s.*): è aspro, e disuguale nella sua superficie, la quale nelle ossa fresche è incrostata di una cartilagine, che degenera, a misura che si accosta alla *faccia esterna* dell' osso, in una sostanza quasi ligamentosa rilassata:

per

per mezzo di questo *margine* le ossa destro e sinistro si uniscono tra di se, e formano ciò, che dicesi la *sinfisi del pube*. Notisi però, che verso la *faccia interna* manca quasi affatto quella sostanza intermediaria, e che le due ossa si toccano, e si uniscono pressocchè senza mezzo.

Del suo braccio ascendente.

Dal lato esterno del *margine superiore*, e dall' estremità superiore del *margine esterno* del *corpo dell' osso del pube* nasce il suo *braccio superiore*, o *ascendente*, il quale, qual apofisi spessa, e rotondata, si allunga quasi trasversalmente verso il lato esterno del *pelvi*, montando però alquanto nel suo corso, per andarsi a congiungere coll' *angolo inferiore dell' ilio*, e coll' *estremità superiore dell' ischio* (*ibid. t. t.*). La *faccia superiore* di questo *braccio* è liscia e pulita, e leggermente cava per la sua lunghezza, e per questa sinuosità scorrono i *vasi crurali*: la sua faccia interna è più stretta, e quasi tutta convessa, e l' angolo, che unisce la parte posteriore della *faccia superiore* col principio della *interna*, forma una piccola cresta allungata obbliquamente, che viene a perdersi nella radice della *tuberosità del corpo*. La *faccia inferiore* di esso *braccio* forma il margine superiore del *foro ovale* (*ibid. u. u.*): in essa si osserva una sinuosità assai profonda, per

cui

cui scorrono i *vasi otturatori*. L'estremità del *braccio*, che è spessa, e quasi rotonda, nel congiungersi coll' *ischio*, e coll' *ilio* fa porzione del margine, e delle pareti laterali interne della *cavità cotiloidea*.

Dall' angolo esterno del *margine inferiore*, e dalla estremità inferiore del *margine esterno* del *corpo* dell' osso nasce il *braccio inferiore*, o *discendente*, che fa un' apofisi piana, lunga sette, od otto linee, quasi piegata nel mezzo della sua lunghezza dal di dentro in fuori, la quale portasi ingiù, divaricandosi sempreppiù dalla sua compagna, ad unirsi colla estremità del *braccio dell' ischio* (*ibid. v. v. v.*). De' suoi *margini* uno è sottile, e arcato, e fa buona parte del margine inferiore del *foro ovale*; l' altro è molto più spesso, e come rivolto insù, quasi facesse una cresta.

Del *braccio discendente*.

Tra queste due *braccia*, quando le due ossa sono insieme unite, e gli angoli inferiori interni del *corpo* rimane un' ampia incavatura (*ibidem x. x.*), che dicesi l' *arco del pube*. Quella inclinazione delle loro *braccia discendenti* dal di dentro in fuori, e di basso in alto, inclinazione, che è maggiore nella donna, che nell' uomo, fa, che l' *arco del pube* nella sua parte superiore è maggiore in quella, che in questo, locchè di

Dell' arco del pube.

molto

molto facilita il *parto*, il quale riesce sempre più o meno difficile nella conformazione contraria.

Dell' osso sacro.

Situazione, figura, e divisione dell' *osso sacro.*

L'*osso sacro* (*tav. III. part. I. fig. I.*) rappresenta una spezie di piramide rovesciata, appianata, e un po' incurvata dal di dietro in avanti, ed è situato al di sotto dell' *ultima vertebra de' lombi*, con cui si articola (*ibidem Q.*), e trovasi come incastrato qual conio tra le due *ossa iliache* (*ibid. R. R.*), colle quali medesimamente si unisce. Nel feto, come già si è detto, è composto di cinque *vertebre false*, e qualche volta di sei, poste le une sotto le altre, e sempre più piccole, quanto più sono inferiori. Nell' adulto quelle *vertebre* talmente si uniscono insieme, che fanno un sol osso continuato, largo, e spesso superiormente, il quale va sempreppiù diminuendo e di larghezza, e di spessezza, a misura che discende, talmente che infine terminasi in una punta sottile, ed ottusa. Si deono conseguentemente considerare in quest' osso due *facce*, una *interna*, o *anteriore*, e l' altra *esterna*, o *posteriore*; due *margini*, o *lati*, uno destro, e l' altro sinistro, e due *estre-*

mità

mità, una *superiore*, che dicesi la *base*, e l' altra *inferiore*, la *punta*.

Nella sua *faccia anteriore*, che è concava, si osservano quattro linee trasversali, rotondate, e un po' eminenti, che sono gl' indizj dell' antica divisione di quest' osso in tante *vertebre*. Dette linee vanno a terminarsi in altrettanti fori, posti quattro per parte ai lati del *corpo delle vertebre* (*ibidem* 1. 2. 3. 4.); questi fori verso i lati dell' osso si allungano in una spezie di doccia. All' ultima *vertebra* in vece di un foro perfetto si vede una incavatura per parte, la quale, colla simile incavatura, che è ai lati della base del primo osso del *coccige*, compisce il foro, che coi quattro altri danno uscita ai cinque paja dei *nervi sacri*. Essi fori comunicano con un canale scolpito nella spessezza dell' osso, che è la continuazione del canal vertebrale. Questo canale riceve la *coda di cavallo*, in cui si è cangiato il *midollo spinale*, dalla qual coda nascono i menzionati *nervi sacri*.

Descrizione della sua *faccia anteriore*.

La *faccia posteriore dell' osso sacro* è convessa, resa tutta disuguale per molte eminenze, fori, e cavità. Delle eminenze le une corrispondono alle *apofisi spinose* delle *vertebre vere*, e le altre alle *obblique*; le *trasverse* sono affatto trasfigurate

Della *faccia posteriore*.

gurate anche nell' *osso sacro* dello stesso bambino. Le *apofisi spinose* sono rappresentate da quattro tubercoli, che si veggono lungo la parte mezzana di questa *faccia*, i quali si fanno sempre più piccoli, quanto più sono inferiori. Il primo rassomiglia ancora a una vera *apofisi spinosa*, i tre seguenti sempre meno, quelli poi delle due ultime *vertebre* sono per lo più biforcati, e distanti il tubercolo destro dal sinistro, sicchè quì il canale vertebrale non resta più coperto dal ponte osseo formato dalla radice comune delle *apofisi spinose*, e delle *obblique*, ma rappresenta una doccia. In alcuni soggetti la medesima interruzione di quel ponte osseo si osserva nella prima, e nella seconda *vertebra*; in tutti però nella parte superiore di questa *faccia posteriore dell' osso sacro*, al di sopra della prima *apofisi spinosa*, vedesi una larga incavatura, che fa l' entrata del canal midollare. All' uno, e all' altro lato della parte superiore di questa incavatura si vedono una per parte due *apofisi obblique* distintissime, le quali colle loro faccette articolari sono volte l' una verso l' altra, e alquanto obbliquamente indietro. Queste apofisi si articolano colle *obblique inferiori dell' ultima vertebra de' lombi*. Le seguenti *apofisi obblique dell' osso sacro* non sono

più

più distinguibili, che per quattro tubercoli per parte situati ai lati dell' osso. Tra questi tubercoli, e quelli, che rappresentano le *apofisi spinose*, sonvi quattro fori per lato, che comunicano non solo col canal midollare, ma anche coi fori anteriori, di maniera che l' osso è perforato da parte a parte. Per questi fori posteriori escono alcuni rami dei *nervi sacri*.

Della base.

La *estremità superiore dell' osso sacro* ha nella sua parte mezzana una faccietta articolare, incrostata di cartilagine, più lunga da un lato all' altro, che dal davanti al di dietro, con una circonferenza orbicolare, formante un piano leggermente concavo nel mezzo, e declivo indietro; per mezzo di questa faccietta l' *osso sacro* si articola colla corrispondente faccietta inferiore del *corpo dell' ultima vertebra de' lombi*. Ai suoi lati poi la *base dell' osso sacro* si allarga in due ali assai spesse, tutte aspre, e disuguali nella loro sommità, e nella loro faccia posteriore, rotondate, e lisce nell' anteriore. Al di sotto di queste ali i *lati dell' osso* hanno una larga, e lunga faccietta cartilaginosa, leggiermente cava, per cui l' *osso sacro* si articola colla corrispondente faccietta cartilaginosa delle *ossa iliache*.

Della punta.

La *punta* di quest' osso terminasi anche in una piccola faccietta cartilaginosa po' poco cava, che riceve il tubercolo cartilaginoso della base dell' *osso coccige*: quella faccietta della *punta del sacro* fa un piano inclinato all' opposto di quella della base.

La lunghezza dell' *osso sacro* è ordinariamente da quattro pollici a quattro pollici e mezzo, e la sua larghezza da un' ala all' altra di quattro pollici; la sua spessezza presa dalla punta della sua prima *apofisi spinosa* alla parte mezzana del *corpo della sua prima vertebra* è di due pollici, e mezzo.

Del coccige.

Il *coccige* (*tav.III. part.I. fig.I. D. D.*) è qual appendice appeso alla *punta dell' osso sacro*, con cui si articola: esso pure ha la figura di una piramide rovesciata, lunga dalle dodici alle quattordici linee, inclinata dal di dietro in avanti, e composta anche nell' adulto ora di quattro, ora di tre pezzi solamente. La sua *base* offre una faccietta cartilaginosa convessa, che è ricevuta nella corrispondente faccietta della *punta dell' osso sacro*: ai lati di questa faccietta sonvi uno per parte due tubercoli, che fanno l'uffizio delle *apofisi obblique*, cui mediante si unisce a simili tubercoli della medesima punta di quell' osso. L' estremità inferiore della prima *vertebra falsa del*

coccige

coccige finisce in una faccietta cartilaginosa un po' depressa, che riceve la faccietta cartilaginosa un po' convessa della seconda, e in questo modo seguitano a ricevere, e ad essere ricevute le seguenti *vertebre*: la *punta* dell' ultima terminasi in un tubercolo rotondato.

Della unione delle ossa del pelvi.

Noi più non parleremo della stretta immediata *sinfisi*, con cui i tre pezzi dell' *osso innominato* tra di se si uniscono, perchè nell' adulto di tale unione appena rimangono leggieri vestigia; dobbiamo bensì più particolarmente esaminare la maniera, onde sono unite, o, per meglio dire, articolate le *ossa innominate* coll' *osso sacro*, questo coll' *ultima vertebra de' lombi*, e col *coccige*, e l' *osso innominato* di un lato con quello del lato opposto; perciocchè tutte queste articolazioni essendo più o meno mobili, e soggette a qualche variazione nel tempo del *parto*, può molto giovare all' ostetricante, che ne sia bene istruito; oltrecchè si potrà con maggior fondamento decidere, se le *ossa del pube* poco o assai, o niente si disgiungano nelle partorienti, e se la nuova operazione

chia-

chiamata *sinfiseotomia* debbasi, o no, e quando praticare.

Della sinfisi del pube.

XXIV. *pag*.9. *n*.12. Esaminando adunque attentamente la *sinfisi del pube*, vedesi subito, anche prima di tagliarla, che posteriormente verso le pareti interne del *pelvi* ella è strettissima, sicchè pare, che ivi le due ossa quasi immediatamente si combacino; allo 'ncontrario anteriormente ella è larga, e quì dette ossa sono l' uno dall' altro allontanate di parecchie linee. In fatti, prendendone le misure, si trova, che essa *sinfisi* alla sua faccia anteriore, e nel mezzo della sua lunghezza è larga cinque, o sei linee, e otto o dieci tanto nella sua parte superiore, che nella inferiore, mentrecchè posteriormente per tutta la sua estensione ha appena una linea di larghezza Se si apre la *sinfisi* per questa sua faccia posteriore, dopo una tela cellulosa sottile, e rilassata, scopresi un vero ligamento capsulare unito da un lato, e dall' altro alle due ossa, e poi, aprendo questa capsula, compajono due *faccette cartilaginose* lisce, pulite, e lubriche, perchè sempre umettate da un umor sinoviale: queste due faccette sono di figura quasi semilunare, lunghe dalle sei alle sette linee, e larghe due; quella del *pube destro* è leggermente convessa, e l' altra propor-

porzionatamente concava; dal che si vede, che dette faccette comprendono appress' appoco il terzo mezzano di tutta la lunghezza della *sinfisi*, e il terzo posteriore della sua spessezza, e che per conseguente uno dei terzi di essa *sinfisi* forma una vera articolazione per *artrodia*; il rimanente poi forma una spezie di *sincondrosi*, e di *sineurosi*, cioè la sostanza posta tra le due *ossa del pube*, dinanzi, sopra, e sotto quelle *faccette articolari*, è parte cartilaginosa, e parte ligamentosa; le fibre, che la compongono, sono quasi tutte trasversali, e divengono semprepiù apparenti, e più lunghe, quanto più si avvicinano alla faccia anteriore della *sinfisi*; tra queste fibre sonvi degli spazj occupati da certi corpicciuoli rossigni, che sono altrettante piccole glandule sinoviali, destinate coll' umor mucilagginoso, che separano, a mantener lubrica, e soffice questa articolazione.

Superiormente questa stessa sostanza cangiasi in un vero *ligamento trasversale*, che si stende da un osso all' altro, riempiendo l' intervallo, ossia l' incavatura, che vi è dall' una all' altra *tuberosità del pube*, e inferiormente cangiasi in un altro *ligamento triangolare*, che trovasi alla parte superiore dell' *arco del pube*.

Suoi ligamenti.

pube. Innoltre la *sinfisi* è fortificata da molti fascetti ligamentosi, e aponeurotici, i quali s'incrocicchiano in mille maniere dinanzi la medesima.

Delle sinfisi sacro-iliache.

L'*osso sacro* si unisce, come già più volte l'abbiamo detto, colla metà superiore de' suoi *lati* alla parte posteriore della *faccia interna* delle *ossa iliache*, tra le quali resta incastrato come un vero conio. Queste articolazioni, che diconsi le *sinfisi sacro-iliache*, si fanno per mezzo di due larghe *faccette*, che abbiam fatto notare tanto ai *lati dell' osso sacro*, che a quelle regioni delle *ossa iliache*, le quali *faccette* sono incrostate d' una vera cartilagine, spessa una linea circa all' *osso sacro*, e molto più sottile in quelle ossa, rese scabre, e disuguali sì le une, che le altre da leggieri eminenze, e cavità; con cui reciprocamente ricevono, e sono ricevute; un umor sinoviale le lubrica continuamente in tutta la loro superficie.

Queste *sinfisi* sono mantenute ferme da molti *ligamenti*, alcuni de' quali sono cortissimi, da che pochissimo si estendono al di là dei margini delle *faccette articolari*; altri sono più lunghi, e più grossi, da che vengono da parti più lontane. I *ligamenti corti* sono situati alla faccia anteriore delle *sinfisi*, e stendonsi dal margine delle *faccette articolari dell'*

Loro ligamenti corti.

osso

osso sacro nel margine delle simili *faccette delle ossa iliache*. Sono tutti composti di fibre lungitudinali raccolte a fascetti: due di essi, che sono i più grossi, e i più lunghi, si osservano agli angoli delle *ali dell' osso sacro* lungo la parte posteriore del *coronamento*: due altri più corti, ma più spessi sono situati alla parte superiore delle medesime ali vicino alla loro faccia posteriore, donde vanno ad impiantarsi nella radice posteriore della linea semicircolar inferiore scolpita nella *fossa iliaca*, indicante l' inserzione del muscolo *iliaco interno*. Infine due altri, che sono i più sottili, e i più corti di tutti, si vedono agli angoli inferiori delle medesime faccette dirimpetto alla produzion trasversale ossea del corpo della terza *falsa vertebra dell' osso sacro*. Innoltre tutta la circonferenza delle *sinfisi sacro-iliache* è vestita da una membrana capsulare continua col periostio, come lo sono tutte le capsule delle altre articolazioni.

Ligamenti lunghi.

I *ligamenti lunghi* si possono distinguere in *superiori*, in *mezzani*, e in *inferiori*. I *superiori* sono due per parte: gli uni nascono dalla faccia interna della punta delle *apofisi trasverse dell' ultima vertebra de' lombi*, donde vanno ad impian-

impiantarsi nel *labbro interno dell' estremità posteriore della cresta iliaca* (*tav. III. part. I. fig. I.* *. *.): gli altri due nascono uno per parte dal margine inferiore, e un poco dalla faccia posteriore dell' estremità delle medesime apofisi, donde vanno a terminarsi nel margine superiore, e posteriore delle *sinfisi sacro-iliache* (*ibidem t. t.*). I *ligamenti mezzani* sono in numero di tre per parte, i quali stendonsi trasversalmente dai tubercoli della *faccia posteriore dell' osso sacro*, rappresentanti le *apofisi obblique* delle tre prime *false vertebre* di quest' osso, alle diverse inuguaglianze, che si osservano nella *tuberosità iliaca* ai lati della circonferenza posteriore delle *sinfisi sacro-iliache*. I *ligamenti inferiori*, che sono i più lunghi, e i più grossi di tutti, appellansi *sacro ischiatici*: sono situati uno per lato alle parti posteriori delle pareti laterali del *pelvi*, e nascono per una larga espansione dalle molte inuguaglianze, che sono ai lati della *faccia posteriore dell' osso sacro*, e della prossima parte delle *ossa iliache*: incominciano dal di sotto delle *faccette articolari* di quell' osso, e si stendono oltre la sua *punta* sino ai lati delle due prime *vertebre del coccige*. Discendono quindi obbliquamente dal di dietro in-avanti, restringendosi sempreppiù, e a un tempo facen-

Tav. III. part. I. fig. I.

Ligamenti sacro-ischiatici.

cendosi più grossi, per dividersi, giunti che sono dirimpetto alla *spina dell' ischio*, un dito trasverso circa più indietro della medesima, in due branche, una delle quali, che è la più corta, va ad infiggersi nella punta di quella *spina*, e la più lunga nel *labbro interno* della *tuberosità ischiatica*. Tra queste due branche rimane una larga apertura, il cui fondo è formato dalla *sinuosità dell' ischio*, per cui già si è detto scorrere il tendine del muscolo *otturatore interno*.

Articolazione dell'osso sacro coll' ultima vertebra de' lombi.

L' *osso sacro* si articola pure coll' ultima *vertebra de' lombi*, e col *coccige*: si è già accennato in che modo si articoli con quella *vertebra* e mediante la parte mezzana della sua *base*, e mediante le sue due *apofisi oblique superiori*. Tra l' *osso sacro*, e quell' ultima *vertebra* havvi frapposta, come in tutte le articolazioni del *corpo delle vertebre vere*, una sostanza elastica spessa anteriormente, e sottile posteriormente, la quale così rende ancor più ottuso, e prominente in avanti l' angolo risultante dalla disposizione delle due faccette articolari. Quel risalto, che nasce anteriormente verso il *pelvi* da quella sostanza intermediaria, posta tra l' *osso sacro*, e l'ultima *vertebra de' lombi*, non può essere nè accresciuto, nè diminuito, qualunque attitudine diasi al corpo, non essendo

vero,

vero, come non pochi ostetricanti hanno insegnato, che si diminuisca, facendo incurvare i lombi indietro, e si accresca, piegandogli in avanti; que' muovimenti si eseguiscono per mezzo delle *vertebre lombali*, che si muovono sulle ultime del dorso, e non già sull' *osso sacro*. L' articolazione di quest' osso colla colonna vertebrale è fortificata da moltissimi *ligamenti*, che quì non è necessario di descrivere.

Col coccige.

Quella poi dello stesso *osso sacro* col *coccige* è quasi simile alla sovra descritta, ed essa pure è mantenuta da' suoi *ligamenti capsulari*, e *laterali*, i quali però permettono al *coccige* di cedere alle forze, che tendono a portarlo indietro, in avanti, o ai lati; col tempo tuttavia quella articolazione diviene immobile, come talvolta anche quelle degli altri pezzi del *coccige*, la qual cosa in certi casi può recare un maggiore, o minore ostacolo al *parto*.

Colle estremità inferiori.

Le *ossa innominate* si articolano anche per *enartrosi* col *femore* mediante la loro *cavità cotiloidea*, come si vede nella stessa *figura v. v.*; noi ci dispenseremo dal descrivere queste articolazioni; perchè poco, o niente influiscono sul *parto*. Solamente faremo osservare, che, essendo la *cavità cotiloidea* fatta dal concorso delle tre ossa, che compongono *l' osso*

innominato, accade qualche volta ne' fanciulli rachitici, che, prima che quelle ossa siano sodamente insieme unite, la *testa del femore* le spinga insù verso la *cavità del pelvi*, onde risultano vizj di conformazione, che restringono la strada, per dove dee passare il feto, come quì appresso meglio sarà spiegato (*a*).

Spiegazione della fig. I. parte I. della tavola III.

La *figura I.* della *parte I.* della nostra *III. tavola*, che è la prima dell' Opera del Signor BAUDELOCQUE, rappresenta il *pelvi* d'una donna adulta ben conformato, ridotto alla metà circa della sua grandezza naturale:

A. A. A. Ossa innominate del lato destro:
B. B. B. Quelle del lato sinistro:
a. a. Le ossa iliache:
b. b. b. La linea eminente, ed obbliqua, che divide la faccia interna delle ossa iliache, e che fa parte del coronamento:
c. c. Le fosse iliache:
d. d. Creste dello stesso nome:
e. e. Il margine anteriore delle ossa iliache:
f. f. L' angolo, che fa la cresta delle medesime ossa iliache, in-

(a) Vedete anche la *pag.* 10. *n.* 13. *del Compendio.*

contrandosi col principio di quel margine, il qual angolo dicesi la spina anterior superiore:

g. g. Le spine anteriori inferiori:
h. h. Angolo inferiore delle ossa iliache:
i. i. Le ossa ischj:
k. k. La faccia esterna del loro corpo:
l. l. Le loro tuberosità:
m. m. Le loro braccia:
n. n. Il margine di queste braccia, che fa parte del foro ovale:
o. o. La loro estremità superiore, che fa parte della cavità cotiloidea:
p. p. Il corpo delle ossa del pube:
q. q. Le loro tuberosità, o spine:
r. r. Il margine esterno del medesimo corpo:
t. t. Le braccia ascendenti, o superiori delle ossa del pube:
u. u. L' estremità di queste braccia, che fa parte della cavità cotiloidea, e del foro ovale:
v. v. v. Le braccia discendenti, o inferiori delle ossa del pube, che vanno a congiungersi con quelle degli ischj:
x. x. L' arco del pube:
C. C. L' osso sacro:
1., 2., 3., 4. I fori sacri anteriori:
z. z. z. La base dell' osso sacro:
y. y. I suoi lati:
&. La sua punta:

D. D. Il coccige:

E. L' ultima vertebra de' lombi:

**. *. Le sue apofisi trasverse:*

s. s. Ligamenti, che da dette apofisi vanno ad impiantarsi nell' angolo posteriore della cresta delle ossa iliache d. d.

t. t. Altri due ligamenti, i quali dalle medesime apofisi si vanno ad infiggere nel margine superiore delle sinfisi sacro-iliache:

G. G. Il femore, o sia l' osso della coscia:

v. v. La testa del femore ricevuto nella cavità cotiloidea:

u. u. I fori ovali delle ossa innominate.

s. s. s. La sinfisi del pube:

I. I. Le sinfisi sacro-iliache:

K. La sinfisi sacro-vertebrale:

Spiegazione della fig. I. tavola III. part. II.

La *figura I.* della *parte II.* della medesima *tavola III.*, che è la prima dello SMELLIÉ, rappresenta anche un pelvi ben coformato osservato in prospettiva.

A. A. A. A. A. Sono le cinque vertebre lombali:

B. L' osso sacro:

C. Il coccige:

D. Le ossa iliache:

E. E. Le ossa ischj:

F. Il pube.

G. G. I fori ovali delle ossa innominate:
H. H. Le cavità cotiloidee:
I. I. I. I. La circonferenza del piccolo pelvi, o sia il coronamento.

Dopo aver esposto il modo, onde sono insieme congiunte le *ossa del pelvi*, non sarà fuor di proposito l' esaminare la famosa, e antica quistione, se nel *parto naturale* la *sinfisi del pube*, e le *sacro-iliache* poco, o assai si allontanino, il che servirà di supplemento a quel poco, che già sen è detto nel tomo V. di quest' Opera *cap. IV. pag.* 201., *e seg.*, e pag. X., e XI. del *Discorso preliminare*.

Tutti gli Anatomici sono d' accordo nel dire, che le *cartilagini*, onde sono incrostate le *faccette articolari* di quelle *sinfisi*, sono più spesse nelle donne, che negli uomini (*Compendio pag.* 9. *n.* 19.), e ancor più nelle donne, che hanno più volte partorito (*a*): di più abbiam fatto osser-

(a) *Qui mulierum, & virginum plura cadavera secuerunt* (scrive il PINEAU nel lib. 2. cap. VI. *de virginitatis notis, graviditate, & partu*), *videre potuerunt illas, quæ nunquam conceperunt, esse longe angustissimas, easdemque habuisse cartilagines inter hæc ossa sitas, quibus mediis uniuntur, admodum tenues, siccas, & fere nullas aliarum respectu; sed quibus in utero sæpius*

osservare, che quelle *cartilagini* sono sempre umettate da un umor sinoviale, e che alla *sinfisi del pube*, oltre le *cartilagini articolari*, havvi una sostanza media tra la cartilagine, e il ligamento, la quale si fa tanto più larga, quanto più si avvicina alla faccia anteriore di detta *sinfisi*; questa sostanza abbonda, come si è detto, di molte piccole glandule sinoviali, dalle quali continuamente separasi un umor mucilagginoso, che la mantiene soffice, e flessibile. Ora nel tempo della gravidanza, per la pressione, che fa l' utero, sopra i tronchi de' vasi, che si distribuiscono a quelle articolazioni, e sopra gli altri, che riconducono il sangue dalle estremità inferiori, in maggior copia si deono separare da quelle glandule gli umori mucosi, e sinoviali, onde maggiormente ne sono inzuppate le cartilagini, che perciò gonfiano, rammollirsi, e rilassarsi i ligamenti, che servono a mantenerne ferme, e stabili le articolazioni; perlaqualcosa quelle ossa sono forzate a cedere, e a scostarsi appoco appoco dal mutuo loro contatto, massime negli sforzi del parto; tal è la spie-

Cagioni, che nelle donne gravide, e nelle partorienti fanno scostare le *sinfisi* delle *ossa innominate*.

habere, pluriesque parere contigit, etiamsi longo tempore post ultimum partum obierint, in his interjectas cartilagines crassas reperiri certum est &c.

spiegazione, che danno dell' allontanamento delle *ossa del pube* tra di se, e delle *ossa iliache* dall' *osso sacro* nelle gravide, e nelle puerpere Severino PINEAU (*a*), il GUILLEMEAU (*b*), e il BERTIN nella sua *Osteologia* (*c*), e più diffusamente nella sua Dissertazione *an ossa innominata in gravidis, & parturientibus diducantur?* dà lui difesa nel 1739. nelle Scuole mediche di Parigi sotto la presidenza di Michele Filippo BOUVART (*d*): *dum pendet uterus* (dice egli §. V.), *paullatim dimoventur ossa, trahuntur, & extenduntur cartilagines in latum, hæ vero, dum crescendo intumescunt, pressioni ab utero factæ, ac proinde ipsius descensui favent*. In conferma del che porta l' esempio dei *polipi* del naso, e delle fauci, i quali, comecchè molli, fanno, crescendo, scostare, e separare le ossa della guancia, del naso, del palato ec.

Sentimento del Baudelocque confutato.

Il Signor BAUDELOCQUE (*e*) ammette bensì l' inzuppamento, l' ammollimento, e il conseguente rilassamento de' ligamenti qual

(a) Nel libro, e capo citati.
(b) *De l'heureux accouchement livr. II. chap. I.*
(c) *Tom. III. pag.* 247.
(d) Questa dissertazione del BERTIN è stata inserita nel tomo V. pag. 375. delle anatomiche raccolte dall' ALLERO.
(e) *Tom. I.* §. 57.

qual cagione predisponente dell' allontanamento di quelle ossa nelle donne gravide, e nelle partorienti, ma nega il gonfiamento delle *cartilagini*, onde le loro *faccette articolari* sono incrossate: *quelque considerable* (dice egli) *que puisse être cet écartement en certaines occasions, on peut aussitôt remettre les os dans leur contact naturel, & rendre les symphyses aussi étroites,. mais non pas aussi solides qu'elles l'etoient primitivement, ce qui ne pourroit avoir lieu, si les cartilages étoient tumefiés*. Ma tutti quelli, che hanno dovuto curare siffatte *diastasi*, dicono bensì di aver potuto ridurre facilmente a mutuo contatto le ossa scostate, non già che le *sinfisi* riacquistassero subito la loro primitiva strettezza. Come mai sarebbe ciò possibile nella *sinfisi del pube*, per esempio, dove tra le due ossa è gonfiata, come l' accorda lo stesso BAUDELOCQUE, la sostanza ligamentosa postavi tra mezzo qual conio? Le *cartilagini intermediarie*, che sono tra il corpo delle vertebre, gonfiano pure pel solo decubito, sicchè ella è una sperienza certissima, che noi siamo più alti il mattino nel levarci dal letto, che la sera, quando ci corichiamo, la qual differenza di statura è sensibilissima, quando i malati incominciano a levarsi dopo lunghe malattie.

 Oltre

Oltre gli Autori già citati nei luoghi indicati del V. tomo, che ammisero, ed osservarono nelle donne gravide, e nelle partorienti quello scostamento della *sinfisi del pube*, e delle *sacro-iliache*, molti altri ne potremmo addurre; e primieramente il lodato PINEAU reca persino l'autorità del Rabbino ZOAR, il quale fiorì poco prima dell' Era Cristiana, e quella di AVICENNA. Quel Rabbino adunque commentando il *vers.* 19. *del cap.* 1. *dell' Esodo* dal BERTRANDI accennato (*Compendio pag.* 2. *num.* 2.), così lasciò scritto: *haud facile quidquam aliud magis mirandum in tota rerum natura reperias, quam distractionem illam ossis pubis, quæ fit in parturientibus, magno juvamento Naturæ, seu potius providentia quadam* DEI, *cui natura ipsa ministrat. Etenim nulla fieri posset quantumvis validissima vi, & nixu, sicuti nec in cornibus cervorum, quæ quotannis decidunt, & denuo renascuntur*. AVICENNA (*a*) si spiega quasi colle stesse parole, dal che si può conghietturare, che abbia letto le Opere di ZOAR. E' vero, che il FERNELIO (*b*) confuta l'opinione del Dottore Arabo, dicendo, che, come

Autori, che ammisero quello scostamento.

ciò

(a) *Lib. III. fen III. tract. I. cap. II.*
(b) *Physiolog. lib. VII. cap. XI.*

ciò non può farsi, così non è ancora stato osservato; ma le osservazioni, che comprovano la realtà di quello scostamento, sonosi poi tanto moltiplicate dopo il FERNELIO, che è da stupirsi, che ancora vi siano dei contraddicenti, tanto più che lo stesso FERNELIO è in contraddizione con se medesimo; imperciocchè nella sua *Patologia* (a) tra le altre cagioni del *parto difficile* egli annovera pure *angustia*, *& ossis pubis firmior compactio*. Potremmo anche citare l'autorità di Jacopo BERENGARIO da Carpi ne' suoi *Commentarj all' Anatomia* del MONDINO, di Alessandro BENEDETTI, del SILVIO, dello SPIGELIO, e del DIEMERBROECK nelle loro *Opere anatomiche*, e quella dell' ARVEO nelle sue *Esercitazioni sulla generazione*; ma ci contenteremo di addurre quella di Fabrizio ILDANO, il quale ci accerta, di averlo osservato sulla propria moglie; *hinc plerumque* (soggiunge egli (b)) *in praxi post difficillimos hujusmodi partus imbecillitatem lumborum, & claudicationem consequi, videbis*; dello SCULTETO, che l'ha veduto sopra tre donne morte nel parto (c), del

(a) *Lib. VI. cap. XVI.*
(b) *Observat. chirurg. centur. VI. observat. 39.*
(c) *Armament. chirurg. obser. 78.*

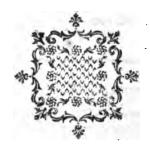
del SANTORINI (*a*), del VERDIER (*b*); del MORGAGNI (*c*), e infine dell'ALLERO (*d*), che ne recano molti, e molti esempj. Sicchè dopo tante testimonianze di fatto non deesi più badare alle deboli ragioni, che recano in contrario pochi altri Scrittori, come Andrea DULAURENS (*e*); il DIONIS (*f*), e il ROEDERER (*g*): quest' ultimo crede quell' allontanamento sempre morboso, che accada soltanto nelle donne affette di *cachessia venerea*, *scorbutica*, *o scrofolosa*.

Accade tanto nelle donne cachetiche, che nelle sane.

A quest' ultimo sentimento propende anche il Signor BAUDELOCQUE: *pour qu'il ait lieu* (dice egli (*h*)) *il faut encore admettre une altération particulière des fluides qui les rende plus propres à s'infiltrer*. L'allontanamento, *segue egli*, non accade in tutte le donne gravide; eppure in tutte l'utero fa la stessa pressione; anzi questa è maggiore in quelle, che sono gravide di due gemelli, e che hanno il pelvi stretto, nelle quali contuttociò non si osserva

(a) *Observat. anatom. cap. XI.*
(b) *Anatomie du corps humain.*
(c) *Adversar. anatom. III. animadv. XVI., & de sedib. & causs. morbor. Epist. 48. n. 45.*
(d) *Element. physiolog. tom. VIII. part. I. pag. 435.*
(e) *Hristoires, & controverses anatomiques.*
(f) *Taité d'accouchemens.*
(g) *Elementa artis obstetriciæ.*
(h) *Tom. I. num. 56.*

osserva più frequentemente, che nelle altre. Queste ragioni sembrano a prima vista di qualche peso; ma tosto cadono, che si riflette alle innumerabili varietà, che possono incontrarsi, senzacchè sempre se ne possa scoprire la vera cagione. Quel, che è certo, sane sanissime erano le donne, nelle quali trovarono le *ossa innominate* scostate il MORGAGNI, ed il VERDIER.

Il PINEAU raccomanda di far *fomenta*, e *suffumigj*, e *unzioni emollienti* alla parte, quando si può credere, che il *parto* sia difficile, perchè quelle *sinfisi* siano troppo rigide, e poco cedenti. Nel seguente volume, parlando della *sinfiseotomia*, esamineremo più di proposito l' utilità, che si può ricavare nel *parto* da tale scostamento, e ivi insegneremo pure i mezzi, per rimediare agli accidenti, che qualche volta ne succedono.

Della

Della divisione del pelvi, *e delle sue naturali dimensioni.*

Ella è osservazione degli Anatomici, che nelle donne le *clavicole* sono meno incurvate, che negli uomini (*a*), e che la parte anteriore, e superiore del loro petto sporge più in avanti anche nelle ragazze non ancora da marito, e quasi senza mammelle (*b*): hanno innoltre la *cartilagine ensiforme* più corta (*c*), e così lo *sterno* (*d*), colle coste superiori più larghe, e più appianate (*e*); onde il loro torace sporge bensì più in avanti, che quello degli uomini, ma misurato da una spalla all' altra è meno largo. Allo 'ncontrario i lombi, le anche, e le altre parti annoverate nel *n.* 9. *del Compendio* sono più larghe nelle donne, che negli uomini per le cause ivi riferite; le quali differenze del petto, e delle anche, considerati nell' uomo, e nella donna, sono così sensibili, che i più famosi Scultori le hanno espresse nelle loro statue,

Differenze, che si osservano nel petto, e nelle anche delle donne paragonati con quelli degli uomini.

(a) Kulm *pag.* 43., Bohemer. *institut. osteolog. pag.* 45., Riolan. *Enchirid. pag.* 39.
(b) Petit *Anatom. chirurg. de* Palfyn *pag.* 199.
(c) Tarin *osteographie tab. XXIII.*
(d) Daubenton *histoire naturelle tom. III.*
(e) Kulm *loco citato*, Riolan *Isagoge pag.* 73.

tre; così vedonsi a maraviglia, paragonando la bella statua della VENERE DE' MEDICI (*a*) con quella di MERCURIO (*b*), o di ANTINOO (*c*). Ma vediamo quali siano le giuste, e naturali misure del *pelvi osseo* di una donna adulta, e ben conformata; da che le date dal BERTRANDI nel *num.* 11. sono alquanto maggiori di quelle, che s' incontrano il più comunemente nelle donne ben proporzionate.

XXIII.

(a) La VENERE DE' MEDICI è una statua antica, di marmo bianco, alta cinque piedi, ritrovata a Tivoli nella Villa Adriana, e comprata in Roma da FERDINANDO I. di quella famiglia, mentre era Cardinale, la quale non fu trasportata in Firenze, e collocata in quella gran Galleria, dove si conserva ancor presentemente, che sotto il Gran-Duca COSIMO III. Questa statua, che credesi opera di PRASSITELE, o di CLIMENE figliuolo di APOLLODORO Ateniese, fa l' ammirazione di tutti gl' intelligenti dell' Arti del disegno: *c'est le plus beau corps, & le plus bel ouvrage du monde* (dice il Cavaliere DE-JAUCOURT nell'*Enciclopedia* alla parola VENUS DE MEDICIS); *si le vermillon, & la voix ne manquoient à cette statue, ce seroit une parfaite imitation de la plus belle nature.*

(b) Il MERCURIO, o ERMETE è una prodigiosa statua di bronzo, fatta dallo Scultore ZENODORO, il quale viveva al tempo di NERONE nell' Alvernia, dove avea fatta quella statua. Fù poi chiamato a Roma da quell' Imperadore, che si fece fare una propria statua colossale, alla quale è poi stata cangiata la testa, per essere dedicata al Sole. Il MERCURIO conservasi nella Casa FARNESE.

(c) ANTINOO era il mignone di ADRIANO, per cui fece le più solenni pazzie, e tra le altre fece in suo onore ergere molte statue bellissime, molte delle quali si conservano ancora in molti luoghi.

XXIII. Pag. 7., 8., e 9. del Compendio. Il *contornamento* (*ivi pag. 7. n. 10.*), altrimenti detto lo *stretto superiore*, divide la *cavità del pelvi* in due parti, una *superiore* più grande, allargata ai lati, con una grandissima incavatura in avanti, che dicesi il *gran pelvi*; l' altra *inferiore*, nominata il *piccolo pelvi*, o il *pelvi propriamente detto*, più stretta della *superiore*, e alquanto più larga nella sua parte mezzana, che nella sua entrata, e nella sua uscita.

Divisione del *pelvi* in *grande*, e in *piccolo*.

La larghezza del *gran pelvi*, misurata dalla *spina anterior superiore* dell' *osso ilio* di un lato alla stessa *spina* dell' *ilio* del lato opposto, è comunemente di otto, o nove pollici, e la sua profondità di tre, o quattro. Le sue pareti posteriori sono fatte dalle *vertebre lombali*, le laterali dalle *fosse iliache*, e le anteriori, che riempiono la sovraccennata larga incavatura, dai *muscoli dell' addomine*. Dalla medesima *spina anterior superiore dell' osso ilio* alla *posterior superiore* sonvi sei pollici poco più, poco meno, e dalla sommità di quella stessa *spina* alla parte mezzana della faccia inferiore della *tuberosità dell' ischio* sei pollici, e mezzo incirca, e sette pollici, e mezzo, se le *ossa innominate* si misurano dalla metà della lunghezza della *cresta iliaca* a quella *tuberosità*. Vedre-

Dimensioni del *gran pelvi*.

mo quì appresso, quanto la cognizione di queste misure ci sarà utile, per conoscere le dimensioni del *pelvi* anche sulla donna vivente, e quindi giudicare del futuro *parto*.

Del *piccolo pelvi*, e prima dello *stretto superiore*.

Lo *stretto superiore* fa l' entrata, o sia l' apertura superiore del *piccolo pelvi* (*tav. III. part. I. fig. II.*). La sua figura è per lo più elittica, qualche volta circolare. La sua pendenza, od obbliquità dal di dietro in avanti suol essere dai 35. ai 40. gradi, ma varia ne' diversi soggetti. Bisogna considerarvi quattro *diametri*, uno dal davanti indietro, che si prende dalla parte superiore e mezzana della faccia interna delle *sinfisi del pube* alla parte mezzana più prominente della faccia anteriore del *corpo della prima vertebra dell' osso sacro*, dove quest' osso si unisce coll' ultima de' lombi; questo *diametro* (*ibidem A. B.*), che è il più piccolo di tutti, è lungo per l' ordinario di quattro pollici, e due, o tre linee, raramente di quattro pollici, e mezzo, nè mai arriva ai cinque. L' altro *diametro*, che è il *trasversale*, è il più lungo di tutti, e si stende da un lato all' altro della parte mezzana del *coronamento* (*ibidem C. D.*), e questo ha un pollice di più del precedente, cioè cinque pollici, e due, o tre linee, o al più cinque pollici, e mezzo; infine gli

altri

altri due *diametri* sono *obbliqui*, e stendonsi diagonalmente dalla *cavità cotiloidea* di un lato alla *sinfisi sacro-iliaca* del lato opposto (*ibid. E, F, G. H.*), e questi due *diametri* sogliono avere ciascuno mezzo pollice di più di lunghezza del *piccolo diametro*, e mezzo pollice di meno del *trasversale*. Notisi però, che tutte queste misure sono minori nel *pelvi* guarnito di tutte le sue parti molli; tutti e quattro i *diametri* perdono qualche cosa della loro lunghezza a cagione del *collo dell' utero*, il quale però nel tempo del *parto*, essendo tutto sviluppato, non suole avere maggiore spessezza di tre, o quattro fogli di carta ordinaria. Il *diametro trasversale* ne perde poi in particolare più degli altri a causa dei muscoli *psoas maggiori*, i quali coi loro *corpi* si avanzano sempre più o meno oltre il *coronamento* verso l' *asse del pelvi*: il *piccolo diametro* è diminuito anteriormente dalla *vescica urinaria*, e posteriormente dall' *intestino retto*; in fine gli *obbliqui* perdono anch' essi qualche poco posteriormente a causa degli stessi *muscoli psoas*, ma ciò è così poco, che questi *diametri* riguardo al *parto* debbono considerarsi come i più larghi, e veramente abbiam già detto (*pag.* 228., *e* 229.), che nel *parto naturale* la testa del feto, nel passare attraverso lo *stretto*

su-

superiore, vi passa sempre obbliquamente, cioè secondo la direzione di que' due *diametri obbliqui*.

All' entrata del *piccolo pelvi* succede la sua parte mezzana, la quale, per essere la regione la più larga di questa cavità, appellasi dai Francesi *l'excavation*; quì veramente la *faccia anteriore dell' osso sacro* nella parte mezzana circa della sua lunghezza fa una maggiore concavità, sicchè il *diametro del pelvi*, che si stende dalla parte inferiore della *sinfisi del pube*, o piuttosto dal principio del suo *arco* alla parte mezzana di quella concavità, è il maggiore di tutti, avendo dai quattro pollici, e mezzo sino ai cinque pollici di profondità, rarissimamente cinque pollici, e mezzo. Quell' ampiezza del *pelvi*, che tosto succede allo *stretto superiore*, fa sì, che la testa del feto, subitochè ha oltrepassato quello *stretto* nella direzione, che abbiamo detto, di obbliqua ch' ella era, si colloca rettamente colla faccia volta verso l' *osso sacro*, e coll' occipizio verso il *pube*; con che sono anche diminuiti i contatti, e le fregagioni, e meno compressi i *nervi sacri*.

2. Della parte mezzana di esso *piccolo pelvi*.

L' uscita, o sia l' apertura inferiore del *piccolo pelvi*, che dicesi lo *stretto inferiore*, è molto più irregolare, che l' entrata, ned è, come questa, tutta circon-

3. Dello *stretto inferiore*.

circondata da margini ossei, ma interrotta da tre larghe, e profonde incavature, due laterali e posteriori, una per parte, che sono le *incavature sacro-ischiatiche*, chiuse in parte dai ligamenti dello stesso nome, e dai muscoli *elevatori dell' ano*, e la terza anteriore, che è l' *arco del pube* (*tav. III. part. I. fig. III.*). Questo *stretto* ha altrettanti *diametri*, quanti ne ha il *superiore*, i quali però sono appress' appoco tutti e quattro della medesima lunghezza, cioè hanno ciascheduno quattro pollici; il *trasversale*, cioè quello, che si stende da una *tuberosità dell' ischio* all' altra, sovente ha qualche linea di più, ma contuttocciò quello, che si porta dal davanti al di dietro, debb' essere considerato come il più grande, perchè può essere facilmente allungato con ispingere il *coccige* indietro. Dal che apparisce, che il maggior diametro dello *stretto inferiore* è parallelo al più piccolo dello *stretto superiore*, e s' incrocicchia ad angolo acuto col più lungo dello stesso *stretto superiore*. Vedasi l' accennata ultima figura.

4. Dell'*arco del pube*.

L' *arco del pube*, che è rotondato nella sua parte superiore, ivi ha solamente quattro, o cinque linee di larghezza; nel discendere poi si fa appoco appoco sempreppiù largo, sicchè infine le sue *braccia* sono l' uno dall' altro scostate di

di tre pollici e mezzo, e ancor più. L'altezza di quest' arco suol essere di due pollici.

Spiegazione della fig. II. tav. III, parte I.

La *figura II. della prima parte della tavola III.*, che è anche copiata da quelle del Signor BAUDELOCQUE, rappresenta l'apertura superiore del *piccolo pelvi*, o sia, come dicono gli ostetricanti, il *coronamento*, o lo *stretto superiore*. Il *pelvi* è preso da una donna adulta, e ben conformata, ed è ridotto al terzo circa delle sue dimensioni naturali:

a. a. Sono le fosse iliache:
b. L' angolo sacro-vertebrale, o sia la prominenza, che fa in avanti la congiunzione della base dell' osso sacro coll' ultima vertebra de' lombi:
c. Detta ultima vertebra de' lombi:
d. d. Le ali, che sono alla base dell' osso sacro:
e. e. Le sinfisi sacro-iliache:
f. f. La parte convessa della volta delle cavità cotiloidee:
g. La sinfisi del pube:

Le linee indicano i diversi diametri del medesimo *stretto superiore*, come è stato spiegato quì sopra.

Spiegazione della fig. III. tav. III. parte I.

La *figura III.* della medesima *tavola III. parte I.*, copiata dallo stesso Autore,

re, rappresenta lo *stretto inferiore* di un pelvi ben conformato, ridotto pure al terzo della sua grandezza naturale:

a. a. La faccia esterna delle ossa iliache:
b. b. Le loro spine anteriori superiori:
c. c. Le spine anteriori inferiori:
d. d. Le cavità cotiloidee:
e. e. I fori ovali, e i ligamenti otturatori:
f. f. Le tuberosità ischiatiche:
g. g. Le ossa del pube:
h. h. Le loro braccia discendenti unite con quelle degl' ischj:
i. i. L' osso sacro:
k. Il coccige:
l. l. I ligamenti sacro-ischiatici:
m. La sinfisi del pube:
n. n. Il suo arco:

Le linee indicano i diversi diametri di questo *stretto*:

A. A. Il diametro dal dinanzi al di dietro, o sia il diametro maggiore:
B. B. Il diametro trasversale, o piccolo diametro:
C.C.D.D. I due diametri obbliqui:

Dei

Dei difetti di conformazione del piccolo pelvi, *i quali possono opporsi alla felicità del* parto.

Le sopra riferite dimensioni del *piccolo pelvi* possono peccare per eccesso, o per difetto, cioè essere o maggiori, o minori (*a*); e comecchè sia vero in generale, che, quanto più largo è il *pelvi*, tanto più facile riesce il *parto*; tuttavia le donne così conformate sono più delle altre soggette all' *aborto*, all' *obbliquità dell' utero*, alla sua *procidenza*, e al suo *rovesciamento*, oltrecchè il *parto* succede in esse troppo precipitoso. Egli è facile però per l' ordinario di prevenire questi accidenti, o di por loro rimedio, accaduti che sono; così si rimedia alla *procidenza*, e al *rovesciamento della matrice*, ricomposti che sono, come è stato insegnato *a pag.* 111. *n.* 155., per mezzo di un convenevole *pessario*, come sarebbe uno di quelli, che sono rappresentati nelle *fig. VIII., e IX.* della nostra *prima tavola*.

Accidenti, che possono nascere dall'eccessiva ampiezza del *pelvi*, e modi di rimediarvi.

Quello della *fig. VIII.* s' introduce colla sua estremità più larga B, B. nella vagina, sicchè la sua concavità A. sia appli-

Pessario conico tav. I. fig. VIII.

(a) Vedasi la *pag.* 10. *n.* 13. *del Compendio*.

applicata contro l' *orifizio della matrice*. Quì sonvi tre aperture A. A. A., per lasciare uscire le materie. L' altra estremità del *pessario* dee restar fuori della vagina, ed ha due buchi C. C., ne' quali si fanno passare due nastri, che vengono ad annodarsi a due altri simili nastri, pendenti da una cintura messa attorno il corpo della donna. In questo modo il *pessario* è assai ben contenuto: la notte, quando è coricata, se lo può togliere, e rimetterselo il mattino nel levarsi.

Pessario orbicolare ibid. fig. IX.

E perchè questo *pessario* talvolta riesce incomodo per la fregagione, che fa alla vulva, se gli può sostituire il *pessario orbicolare* della *fig. IX.*, che si fa, come l' altro, di sovero, o d' avorio, vestiti di tela incerata. Prima d' introdurli, bisogna sempre ungerli con qualche *pomata*. Quest' ultimo s' introduce, come il primo, sin contro l' *orifizio della matrice* in modo, che la sua apertura corrisponda esattamente a quell' orifizio.

Meglio è però di sempre proccurare, che la *discesa*, o il *rovesciamento* non accada, facendo stare la donna partoriente coricata orizzontalmente, e raccomandandole di non fare troppi sforzi, come s' insegna a *pag.* 100., e 101. *n.* 142. *del Compendio*.

In quanti modi, e luoghi il *piccolo pelvi* possa essere ristretto.

Il vizio contrario, o sia la strettezza del *piccolo pelvi* può essere *relativa*, o *assoluta*. La prima dipende dall' eccessivo volume della testa, o di altro membro del feto, o dalla sua cattiva postura, e di questa noi quì non farémo parola. La strettezza *assoluta* consiste nella mala conformazione delle ossa del *pelvi* della madre, la quale strettezza ora si trova nello *stretto superiore*, ora nell' *inferiore*, e qualche volta nella parte mezzana del *piccolo pelvi*, ora, benchè di rado, tanto nello *stretto superiore*, che nell' *inferiore*, e nella parte mezzana. Lo *stretto superiore* pecca, per essere troppo ristretto, molto più sovente dell' *inferiore*, e per lo più suol peccare nel suo *piccolo diametro*, cioè dal davanti al di dietro, rarissimamente nel suo *diametro trasversale*, e, quando ciò accade, quasi sempre la strettezza s' incontra da un sol lato. Lo *stretto inferiore* all' opposto pecca per lo più da un lato all' altro, perchè le *tuberosità ischiatiche* sono vicendevolmente troppo avvicinate. Questi vizj sono frequenti nelle donne, le quali nella loro fanciullezza sono state rachitiche, nè questo è il luogo di spiegare come accadano; per capirli, basta rileggere, quanto si è scritto sulla *rachitide*, e sui suoi effetti nel

libro terzo del Trattato delle malattie delle ossa.

Si accennano i varj gradi di strettezza degli *stretti*.

Varj possono essere i gradi della diminuzione dei *diametri*, e quanto ella è maggiore, tanto più difficile, e persino impossibile riesce il *parto*. E' vero, che, se si paragona il volume della testa del feto, la quale nella sua maggior larghezza, che è da una protuberanza parietale all' altra, non suole avere più di tre pollici, e mezzo, ai *diametri* di un *pelvi* ben conformato, si vede chiaramente, che essi *diametri* possono essere diminuiti di più linee, senzacchè il *parto* divenga perciò molto difficile; e veramente il primo grado di strettezza veramente nocivo al *parto* è, quando il *pelvi* ha soli tre pollici e mezzo in tutt' i *diametri* tanto dello *stretto superiore*, che dell' *inferiore*, ma il *parto* allora si può fare ancora pei soli sforzi della natura, come pure, allorchè i *diametri* non hanno, che tre pollici, e un quarto; ma la sola Natura non può più proccurare il *parto*, se i *diametri* hanno soli tre pollici, salvo che la testa del feto fosse molto piccola, o le sue ossa molto più cedenti di quel, che sogliano essere nel *feto maturo*.

E altri difetti delle altre parti del *piccolo pelvi*.

La parte mezzana del *piccolo pelvi* molto più di rado, come si è detto, pecca per istrettezza, e quando questa

v' è

v' è, dipende per lo più da una qualche *esostosi* cresciuta nel mezzo della *faccia anteriore dell' osso sacro*, o perchè quest' osso, invece d' incurvarsi indietro, sia appianato, e discenda quasi perpendicolarmente; ma il male risultante da quest' ultimo vizio è molto minore di quello dell' angustia degli *stretti*. Anche l' eccessiva altezza della *sinfisi del pelvi*, e più ancora il difetto di lunghezza, e di larghezza del suo *arco*, non meno che la perfetta sinfisi dell' *osso coccige* col *sacro*, o de' suoi pezzi tra di se, possono recar ostacolo alla felicità del parto, non tanto però quanto i sovra indicati vizj degli *stretti*.

La *fig. II.* della *III. tav. part. II.*, che è copiata dalla *tavola III.* dello SMELLIÉ, rappresenta un *pelvi* mal conformato, il quale non ha, che due pollici e mezzo di diametro dal davanti al di dietro nello *stretto superiore*, e altrettanti di *diametro* nell' inferiore da una *tuberosità ischiatica* all' altra:

Spiegazione della fig. II. tav. III. parte II.

A. A A. A. *Sono le vertebre lombali:*
B. B. *L' osso sacro:*
C. *Il coccige:*
D. D. *Le ossa iliache:*
E. E. *Gl' ischj:*
F. *La sinfisi del pube:*
G. G. *I fori ovali:*
H. H. *Le cavità cotiloidee:*

Nella

Ibid. fig. III. Nella *fig. III.* è rappresentato un *pelvi* pessimamente conformato, il quale ci è stato graziosamente regalato dal nostro dottissimo Signor PERONA, ora Priore del Real Collegio di Chirurgia colla seguente storia, che riferiamo colle sue precise parole.

Straordinaria conformazione del pelvi *d' una donna di 20. anni circa, morta dopo l'* operazione Cesarea (*a*).

„ Addì 12. Marzo del corrente anno 1788. sono stato informato dal Sig. BUZANI, che una donna era morta alcune ore, dopo aver sofferta l' *operazione Cesarea*, e che avrebbe desiderato grandemente di poter vedere, come ne fosse costrutto il *pelvi*, mentre non gli era stato possibile d' introdurre nemmeno un dito nella vulva.

„ Trovai un cadavere freddo d' una donna di mediocre statura, col ventre fascia-

(a) L' operazione è stata fatta dall' espertissimo Chirurgo, ed Ostetricante il Signor BUZANI coll'assistenza del Signor SPAGNOLINI, Professore di Chirurgia nostro Collega. Il Sig. BUZANI erasi già acquistata gran fama nell' *Arte ostetricia* prima della metà di questo secolo, come si vede dalle osservazioni da lui comunicate al LEVRET l' anno 1748., e da questo recate nella *Suite des observations &c.*

fasciato: Sciolti i legami, dilatai l'apertura dell'addome, per cui erasi fatta l'estrazione del feto, d'onde uscì gran quantità di sangue nero, e sciolto, in cui innatava l'*utero*, il quale era soltanto ristretto d'un terzo di quanto dopo il parto avrebbe dovuto risserrarsi: per la ferita medesima introdussi le dita; era affatto vuoto, flaccido, e negrissimo; vedevansi al suo fondo vestigia d'irregolari contrazioni, irregolare la spessezza delle sue pareti, la circonferenza del medesimo, che appoggiava sul *coronamento del pelvi*, tutta cangrenata, cangrenato pure l'orifizio, che ammetteva due dita da me nel medesimo introdotte, e da cui poco sangue era disceso nella vagina, che sommamente distratta era cospersa di varie macchie nere, e cangrenose: l'estremità dell'*intestino colon*, ed il principio del *retto*, dalla parte posteriore dell'utero compressi, erano cangrenati, e fracidi, come parimenti la *vescica urinaria*, spinta anch'essa con troppa forza, e perseveranza contro l'acuto angolo, che formavano le *ossa del pube*. Esaminando il *fondo del pelvi*, dopo averne estratto l'*utero*, lo trovai picciolissimo, eravi appena l'orifizio dell'ano, per cui potevano non senza difficoltà uscire le materie fecali.

„ Osser-

„ Osservando le parti naturali esterne; vedevasi il *labbro destro* enormemente gonfio, di lunghezza sei dita trasverse, e tre d' altezza, il sinistro di quattro di lunghezza, e di due d' altezza, l' orifizio della vulva strettissimo, tutto cangrenoso, la qual cangrena stendevasi anco sulle porzioni corrispondenti delle *grandi labbra*. Con somma difficoltà potei introdurvi la punta del dito indice. Diedi altr' occhiata al *pelvi* internamente, e vidi le tre ultime vertebre de' lombi sporgere assai nel medesimo.

„ Distaccai allora tutte le parti molli attorno al *pelvi*, tagliando tra la terza, e quarta vertebra lombare, le separai dal tronco, così pure disarticolando le cosce. Fattolo bollire, ed essiccare, ne trovai le ossa stranamente conformate.

„ Era egli assai piccolo. L' *osso sacro* era perfettamente ossificato colle *ossa iliache*, senz' alcuna separazione al luogo delle *sinfisi sacro-iliache*; era collocato tra di esse con qualche obbliquità, sicchè dal lato destro si avanzava in avanti, e insù di tre linee più, che dal lato sinistro; ecco le dimensioni delle diverse sue parti.

„ La massima distanza della sommità delle *creste dell' osso ileon* presa dall' una all' altra nella loro parte mezzana, era di 7. pollici e 1/3.: delle due *spine*

ante-

anteriori superiori pollici 6. e 1/3.; delle due *inferiori* pollici 4. e 3/4. Dalla estremità superiore dell' *osso sacro* sino alla *sinfisi del pube* pollici 4. e 1/4. Dalla congiunzione delle *braccia superiori del pube* coll' *osso ileo* pollici 2. e 1/2.

Trà le *braccia discendenti del pube*, discendendo dalla *sinfisi*, eravi il terzo d' un pollice.

„ Tra le *braccia dell' ischio*, elevandosi dalla parte anteriore della *tuberosità*, pollici 1.

Dalla parte mezzana della tuberosità di un lato alla stessa parte del lato opposto pollici 1., e 1/3.

Da una spina all' altra degli *ischj*, pollice 1.

Dalla punta del *coccige*, tirando due linee a queste *spine*, pollice 1.

La somma distanza delle incavature *ischiatiche*, pollice 1. e 1/2.

Distanza a sinistra della prima *apofisi spinosa* dell' *osso sacro* dalla spina posterior superiore dell' ileon dello stesso lato, pollice 1. e a destra pollice 1/2.

I fori ovali erano più larghi assai dell' ordinario.

I primi fori dell' *osso sacro* erano distanti da centro a centro a destra di 2/3. di pollice, a sinistra di pollice 1/2.; i due consecutivi vicinissimi a destra, e

più

più ancora a sinistra, i due seguenti irregolari in distanza.

La *base del sacro* più alta a destra d'un terzo di pollice.

Le tre ultime vertebre lombari sporgevano un pollice e mezzo verso l'asse del pelvi, sicchè ne diminuivano la capacità d'assai (*a*).

Tav. III. parte II. fig. IV.

La fig. IV. *della parte II.* della stessa nostra ultima *tavola*, che è copiata dalla VIII. di quelle dello SMELLIE, fa vedere l'*utero*, e le parti in esso contenute nello stato, in cui sono verso il settimo mese della gravidanza:

A. A. A. L'utero dilatato sino alla regione ombilicale:
B. B. Le ossa iliache:
C. C. Le cavità cotiloidee:
D. D. Porzioni degl'ischj:
E. L'ano:
F. La vagina:
G. Il collo della matrice divenuto più corto, e asceso più in alto per la dilatazione del suo corpo:

(a) Dalle riferite dimensioni si vede, che altro mezzo non v'era, per salvare il feto, e la madre, che l'*operazione cesarea*, la quale non riuscì, perchè i sovra lodati Cerusici furono chiamati troppo tardi.

H. H. *Il feto volto colla testa ingiù, quale s' incontra il più comunemente a quell' epoça della gravidanza*:

La *fig. VI. della parte II. tav. III.* rappresenta la *gruccia* del BURTON, della quale si parla *a pag.* 155. *n.* 210. *del Compendio*. Ella è divisa in due parti, che si possono avvitare insieme a.; l' una delle sue estremità *b.* serve di *uncino*, e l' altra *c.* di *gruccia*.

La *fig. VII.* rappresenta un feto, che si affaccia all' orifizio dell' utero di trasverso con un braccio pendente nella vagina, e colla suddetta *gruccia* applicata sotto l' ascella, per respingerlo insù. Queste due figure sono state copiate dalla tav. XVI. dell' Opera del BURTON intitolata: *Systeme nouveau, & complet de l'Art des accouchemens théorique & pratique, traduit de l'Anglois par Mr.* LE MOINE. *A' Paris* 1771. — 73. *in 8. tomi due*.

Dell'

Dell' esplorazione da farsi sulla donna vivente, per accertarci, se il pelvi n' è bene, o mal conformato.

Il BERTRANDI (*pag.* 11. *num.* 13.) ottimamente avvertisce, doversi temere del *parto* di quelle donne, che sono dalla fanciullezza zoppe, e rachitiche, perchè, *dice egli*, può essere rimasto qualche vizio nel loro *pelvi*; ma come non sempre il vizio della colonna vertebrale, nè l' irregolarità delle estremità inferiori, nè la *claudicazione*, nè l' essere stata rachitica la donna nella sua fanciullezza sono segni certi della cattiva conformazione del suo *pelvi*, così neppure possiamo essere certi, che questa cavità abbia le debite proporzioni, quantunque gli accennati vizj, manifestatisi nella fanciullezza, siano scomparsi coll' avanzare dell' età, potendo essere, ciò non ostante, che il *pelvi* sia rimasto difforme. E in fatti vediamo molte donne storpie partorire con facilità, altre all' opposto, che hanno in apparenza le più belle proporzioni, avere parti difficilissimi; ecco adunque la necessità di esaminare con tutta l' attenzione possibile la forma esterna, ed interna del *pelvi*, per riconoscere, se è bene, o mal conformato. Questo esame si fa o colla sola

Necessità di esaminare il *pelvi*.

ocular

ocular inspezione, o colle dita, o col *pelvimetro*.

La rotondità delle *anche*, la loro uguaglianza tanto in altezza, che in larghezza, una non troppo grande convessità del *pube*, una leggiere depressione nelle *reni* dirimpetto alla sommità dell' *osso sacro*, sono altrettanti indizj della bella conformazione del *pelvi*.

Indizj esteriori della sua bella conformazione.

Allo 'ncontrario l' irregolarità delle *anche* sia nella loro rotondità, che nella loro larghezza, e altezza, il *pube* o troppo convesso, o troppo appianato, quella depressione delle *reni* più profonda, l'*osso sacro* molto più convesso, e avanzante indietro, le *vertebre lombali* inclinate all' uno, o all' altro lato, ne annunziano per lo più la cattiva conformazione.

Della cattiva.

Lo *stretto superiore* pecca, per essere troppo corto dal davanti indietro, ogniqualvolta il *pube* sporge meno in avanti dell' ordinario, e la parte posteriore, e superiore dell' *osso sacro* è più depressa. Che se il *pube* sporge in avanti più del solito, e le pareti anteriori del *pelvi* fanno un angolo ottuso, invece di descrivere una circonferenza rotondata, e se uno degl' inguini pare più depreso dell' altro, allora lo *stretto superiore* suol peccare nel suo *diametro trasversale*.

Indizj dell' angustia dello *stretto superiore*.

Se la *punta dell' osso sacro*, e il *coccige* sono troppo incurvati in avanti, è segno, che

Dell' inferiore.

che lo *stretto inferiore* è troppo corto dal davanti allo 'ndietro; e se le *tuberosità ischiatiche* sono troppo avvicinate l'una all' altra, che pecca nel suo *diametro trasversale*.

Si accennano le diverse spezie di pelvimetri, e quali siano da preferirsi.

Dopo le ragionevoli conghietture della bella, o cattiva conformazione del *pelvi*, ricavate dall' esame fattone coi soli occhi, possiamo ancor meglio accertarcene per mezzo del *pelvimetro*, il quale ce ne darà appress' appoco le precise misure. Varie spezie ne sono state inventate dai diveri Autori; gli uni si applicano esternamente, e gli altri internamente, introducendoli per la vagina; i primi sono da preferirsi, perchè più facile n'è l'applicazione, niente dolorosa, e neppure incomoda, oltrecchè si possono adoperare in ogni tempo, e sopra qualunque soggetto, e più certi ne sono i risultati: gli altri non si possono adoperare, che sulle donne maritate, anzi solamente nel tempo del parto, recano nell' adoprarli maggiore, o minor dolore, e molto più incerti ne sono i risultati.

Pelvimetro del Baudelocque:

Fra quelli della prima spezie noi ci serviamo del *pelvimetro* del Sig. Baudelocque, da lui chiamato *compas d'épaisseur*, perchè se ne serve soltanto, per determinare il *diametro* dello *stretto superiore*, che si stende dal *pube* all' *osso sacro*, il qual *diametro*, come quì sopra abbia-

abbiamo detto, è quello, che pecca il più delle volte. Questo strumento è composto, come tutti gli altri compassi, di due gambe, commesse mobilmente insieme, e finienti caduna in un *bottone lenticolare*, che si applicano l' uno anteriormente sulla parte mezzana del *monte di venere* vicino alla *sinfisi del pube*, e l' altro posteriormente nel mezzo della depressione, che corrisponde alla parte mezzana della sommità della base dell' *osso sacro*. Ha innoltre una scala di nove pollici, la quale si rinchiude in una profonda doccia scolpita nella parte inferiore di una delle gambe. Si può veder disegnato, e applicato in sito nella *fig. IV.* della nostra *terza tavola parte I.*

Tra i *pelvimetri*, che s' introducono nella vagina, molto ingegnoso è quello del Signor COUTOULY, rappresentato in sito nella medesima figura, e inserviente a misurare lo stesso *piccolo diametro dello stretto superiore*. Le sue gambe sono applicate parallelamente l' una contro l' altra, anzi una di esse scorre in una doccia fatta a coda di rondine, scolpita in una delle facce dell' altra. Ciascheduna gamba finisce in una squadra trasversale, e la superiore ha due uncini ottusi, che servono a mantenerla ferma, mentre si fa scorrere, e s' introduce l' altra: sopra una faccia della gamba

Del Coutouly.

in-

inferiore è segnata una scala di quattro pollici, che serve a far conoscere la lunghezza del diametro misurato.

Maniera di servirsi del *pelvimetro* del Baudelocque.

Volendo dunque sapere, per mezzo del *pelvimetro* del Signor BAUDELOCQUE, la lunghezza del *piccolo diametro* dello *stretto superiore*, se ne applicano i bottoni lenticolari ne' luoghi quì sopra indicati, e come vien rappresentato in quella *figura e. e.*, e dalla misura, che ne risulta si deducono nelle donne magre tre pollici, e nelle grasse tre pollici, e due, o tre linee, e il rimanente di detta misura è appress' appoco la precisa lunghezza dello *stretto superiore* dal davanti al di dietro.

Di quello del Coutouly,

Se poi, per saperla, vogliamo servirci del *pelvimetro* del Signor COUTOULY, allora se ne introduce la gamba superiore nella vagina dietro l' orifizio del collo della matrice, applicandone la squadra contro la parte mezzana della prominenza anteriore dell' *osso sacro*. Applicata questa gamba, che si mantiene ferma per mezzo de' suoi due uncini, che appoggiano, come si vede in detta figura, si fa scorrere l' altra gamba insù, sinchè la sua squadra sia applicata contro la faccia interna della *sinfisi del pube*, e così avremo, dedotte due, o tre linee, la lunghezza di quello *stretto*.

A

Maniera di misurare col dito il *piccolo diametro* dello *stretto superiore*.

A quest' uso però meglio serve il dito indice della mano destra, introdotto nella vagina sin contro quella prominenza dell' *osso sacro*; alzando allora il pugno, si applica il margine dello stesso dito, che è volto verso il pollice, contro l' estremità inferiore della *sinfisi del pube*: coll' unghia dell' indice dell' altra mano si segna poi il punto, su cui cade detta *sinfisi*, ed, estrattolo dalla vagina, se ne misura la lunghezza da detto punto segnato sino alla punta del dito: da questa misura, che è quella della linea, che discende obbliquamente dalla parte mezzana della prominenza dell' *osso sacro* alla parte inferiore della *sinfisi del pube*, si deduce un mezzo pollice circa, e il rimanente ci dà con pochissimo svario la lunghezza del *piccolo diametro* dello *stretto superiore*.

Come si conghietturi la dimensione del suo *diametro trasversale*.

Il *diametro trasversale* di questo *stretto* non si può misurare nè coll' uno, nè coll' altro *pelvimetro*, e neppure col dito; ma si può conghietturare dalla misura del *piccolo diametro*; imperciocchè, se questo è molto ristretto, rarissimamente pecca anche il *trasversale*, ed è cosa ancor più rara, che, quando il primo ha le debite dimensioni, non le abbia pure il secondo.

Per

Come si misurino i diametri dello *stretto inferiore*.

Per riconoscere l' estensione de' *diametri dello stretto inferiore*, bisogna incominciare, palpando colle dita esternamente, a ben distinguere le *tuberosità ischiatiche*, la *punta del coccige*, e il margine inferiore della *sinfisi del pube*. La *punta del coccige*, e il margine inferiore di questa *sinfisi* si distinguono facilmente, purchè si esplorino, quando la donna sta in piedi, non così facilmente si distinguono le *tuberosità ischiatiche* a cagione del gran numero de' muscoli, che vi si attaccano, e, per meglio distinguerle, è d' uopo quasi sempre di farla accosciare. Allora con due dita della mano applicate contro la faccia esterna di dette *tuberosità* si ha, per mezzo della distanza, che rimane tra esse dita, la lunghezza del *diametro trasversale* dello *stretto inferiore*, togliendone però tre, o quattro linee, e fino a sei, se le ossa sono molto spesse, e la donna obesa: lo stesso risultato si può avere, misurando con un *compasso ordinario*, o con quello del Signor Baudelocque. Nello stesso modo si prende la misura del *diametro* dal davanti al di dietro.

Come si misuri la profondità del *pelvi*.

La profondità del *pelvi* posteriormente si misura dalla lunghezza dell' *osso sacro*, e del *coccige*, che si prende o colle dita, o con un compasso ordinario, o col *pelvimetro* del Signor Baudelocque dal

centro

centro della depressione, che è dietro la faccia posteriore della *base dell' osso sacro*, alla *punta del coccige*, la qual lunghezza debb' essere di quattro, o cinque pollici. Ai lati si misura dalla metà dell' altezza delle *ossa innominate*, presa dalla *spina anterior superiore dell' osso iliaco* alla *tuberosità dell' ischio*, che abbiam detto dover essere di pollici 6. 1/2: anteriormente poi si misura dall' altezza della *sinfisi del pube*.

Come l'*arco del pube*.

La larghezza dell' *arco del pube* si conosce per mezzo d' un dito introdotto nella vagina, e portato trasversalmente dall' uno all' altro *braccio discendente* di quell' osso, oppure dal maggiore, o minore scostamento l' una dall' altra delle *tuberosità ischiatiche*. L' altezza poi di quest' *arco* si deduce da quella della *sinfisi*, e delle parti laterali del *pelvi*; per esempio se la *sinfisi* è alta 18. linee, e i lati del *pelvi* tre pollici, e mezzo, l' altezza dell' *arco del pube* sarà di due pollici.

Si danno altre regole per conoscere la bella, o cattiva conformazione del *pelvi*.

Si dee conghietturare, essere il *pelvi* ben conformato, quando, con tutti gli altri buoni indizj esteriori quì sopra annoverati, havvi la spessezza di sette, od otto pollici, in una donna non troppo grassa, dalla punta dell' *apofisi spinosa dell' ultima vertebra de' lombi* alla parte mezzana del *monte di Venere*, e otto,

o nove pollici di distanza dalla *spina anterior superiore dell' osso iliaco* di un lato alla stessa *spina* del lato opposto; una molto minore distanza dall' una all' altra di queste spine annunzia sempre un gran vizio di conformazione nel rimanente del *pelvi*.

Spiegazione della fig. IV. tav. III. part. I.

La *figura IV.* della *III. tav. part. I.*, che è la VI. di quelle del Sig. BAUDELOCQUE, rappresenta la sezione verticale di un *pelvi* di donna adulta, e ben conformato, ridotto alla metà circa delle sue dimensioni naturali col *pelvimetro* dello stesso Signor BAUDELOCQUE, e con quello del Signor COUTOULY.

A. L' ultima vertebra de' lombi:
B. B. B. L' osso sacro:
C. C. Il coccige:
D. D. Luogo della sezione della sinfisi del pube:
E. Fossa iliaca sinistra:
F. Il lato sinistro dello stretto superiore:
G. G. G. Il ligamento sacro-ischiatico:
H. La tuberosità dell' ischio:
I. I. L' entrata della vagina:
K. Uno delle grandi labbra della vulva:
L. L' ano:
M. Il monte di Venere:
N. La natica sinistra:

O. O. O. *Il pelvimetro del Sig.* BAUDELOCQUE:

a. a. Le gambe di detto pelvimetro:

b. La commessura mobile, o sia il luogo, dove le dette gambe sono insieme gangherate:

c. c. Bottoni lenticolari, in che sono terminate le loro estremità:

d. d. Scala destinata a far conoscere la spessezza del corpo compreso tra le due gambe:

f. Piccola vite, che serve a mantener ferma la scala, mentre si calcolano i gradi della spessezza del corpo misurato:

P. P. *Pelvimetro del Signor* COUTOULY *applicato in sito:*

g. g. La sua prima gamba, la cui squadra h. sta appoggiata contro la prominenza anteriore dell' osso sacro:

i. i. Due uncini ottusi destinati a mantener ferma detta gamba, mentre si fa scorrere l' altra:

k. k. La seconda gamba del pelvimetro, la cui squadra l. sta appoggiata contro la faccia interna della sinfisi del pube:

m. Scala di quattro pollici, segnata sulla gamba k. k., che fa conoscere i gradi di distanza, che sonvi dal pube all' osso sacro:

Questi strumenti sono quì disegnati alla metà circa della loro grandezza.

INDICE

DE' CAPITOLI, E ARTICOLI CONTENUTI IN QUESTO TOMO.

ERRORI OCCORSI

Nella spiegazione delle figure.

Pag.	lin.	ERRATA	CORRIGE
201	16	*lamine*	lamina
213	nella nota (a)	*Bertiniers*	BERTINIÈRE
	ibidem	*Deceurys*	DELEURYE
212	23	*verto*	verso
252	3	*inferiore*	superiore
271	24	*coformato*	conformato

... III tav. III part. ... sine ...

O.

... P. CAMPER 1759.

A.

Poll.

I

Fig.VII.